

S. T. Gladding

**COUNSELING
A COMPREHENSIVE
PROFESSION**

FOURTH EDITION

**MERRILL
PRENTICE HALL**

Upper Saddle River, New Jersey Columbus, Ohio

С. Глэддинг

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**

4-е издание

 ПИТЕР

Москва • Санкт-Петербург • Нижний Новгород • Воронеж
Ростов-на-Дону • Екатеринбург • Самара
Киев • Харьков • Минск

2002

Сэмюэль Глэддинг

Психологическое консультирование
4-е издание

Серия «Мастера психологии»

Перевел с английского А. Можяев

Главный редактор Е. Строганова

Заведующий редакцией Л. Винокуров

Руководитель проекта Е. Цветкова

Выпускающий редактор А. Борин

Научный редактор Ю. Ковалев

Литературные редакторы Я. Иванова, О. Крошка, В. Попов

Художник Р. Яцко

Корректоры Л. Комарова, Н. Тюрина

Верстка Е. Паллей

ББК 88.492я7 УДК 159.9.018(075)

Глэддинг С.

Г52 Психологическое консультирование. 4-е изд. — СПб.: Питер, 2002. — 736 с.: ил. — (Серия «Мастера психологии»)

ISBN 5-318-00268-4

В книге представлена история возникновения и проблемы развития профессионального консультирования в Америке, анализируются также европейские корни психологических теорий, ставших основой работы профессиональных психологов. Автор рассматривает этические и правовые аспекты консультирования, что является полезной и часто абсолютно новой информацией, особенно ценной в условиях возникновения в России институтов сертификации специалистов по психологическому консультированию. Важное дополнение к уже существующей по данной теме литературе на русском языке — разделы книги, посвященные самостоятельным направлениям в консультировании. Особый практический интерес представляют главы, в которых рассматриваются отдельные области применения психологического консультирования. Это разделы, посвященные семейному и брачному консультированию, групповой работе, консультированию по профессиональному росту и карьере, консультированию школьников и студентов, работе с психически больными и выздоравливающими людьми. Кроме того, в книге приводятся упражнения для аудиторной работы, задания для самостоятельных работ и исчерпывающая библиография. Данный труд — замечательное, не имеющее себе равных по охвату материала, руководство по психологическому консультированию, предназначенное для социальных работников, психиатров, терапевтов в области брака и семьи, представляет интерес и для психологов, работающих в службах персонала различных предприятий.

© 2000, 1996 by Prentice-Hall, Inc.

© Перевод на русский язык ЗАО Издательский дом «Питер», 2002

© Издание на русском языке, оформление ЗАО Издательский дом «Питер», 2002

Права на издание получены по соглашению с Prentice Hall — UK

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

ISBN 5-318-00268-4

ISBN 0-13-080333-2 (англ.)

ООО «Питер Принт». 196105, Санкт-Петербург, ул. Благодатная, д. 67в.

Лицензия ИД № 05784 от 07.09.01.

Налоговая льгота - общероссийский классификатор продукции ОК 005-93, том 2;

953005 - литература учебная.

Подписано в печать 03.09.02. Формат 70х100/16. Усл. п. л. 59,34. Тираж 4500 экз. Заказ № 1209.

Отпечатано с готовых диапозитивов в ФГУП «Печатный двор» им. А. М. Горького

Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

197110, Санкт-Петербург, Чкаловский пр., 15.

ПРЕДИСЛОВИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ — НОВЫЙ ВЫБОР ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ И КЛИЕНТОВ

Несколько лет назад, во время редактирования книги Хьелла и Зиглера «Теории личности», у автора этих строк возникло ощущение, что перед российскими читателями приоткрывается дверь в новый увлекательный мир научных теорий личности. Отклики читателей и устойчивый интерес студентов-психологов к книге Хьелла и Зиглера показали, что это ощущение было верным. Теперь читателям предлагается книга Сэмюэля Глэддинга «Психологическое консультирование: понимающая профессия». Это значит, что настало время для следующего шага в освоении мирового опыта практической психологии, — если теории личности позволяют разнообразно описывать и предсказывать с различной степенью надежности этапы развития личности и факторы, влияющие на развитие личности, то теории психологического консультирования позволяют и психологам и их клиентам осуществить выбор собственного индивидуально-неповторимого пути к желательным личностным изменениям.

Иногда на лекциях мы используем следующую метафору процесса психологического консультирования — полет баллистической ракеты от точки запуска «А» к цели «Б». Прежде всего, для того чтобы попасть из точки «А» в точку «Б», в аппаратуру управления должны быть введены координаты этих точек: где находится ракета и куда она должна попасть. Так и в психологической практике. Для успешной работы должно быть выполнено необходимое условие: и психолог и клиент должны получить представление о том, где находится клиент и куда он хочет попасть. Такая «географическая» привязка может быть выполнена с помощью правильно выбранной, подходящей и клиенту и психологу, теории. Однако для успешного полета ракеты или эффективной работы с клиентом следует выполнить и достаточное условие. Таким достаточным условием для ракеты является наличие специального элемента управления — гироскопа, который сохраняет свое положение на протяжении полета, что позволяет использовать его как точку отсчета для управляющих воздействий на газовые рули. От точности гироскопа зависит точность попадания ракеты в цель. Таким «гироскопом» для психологов являются процедуры психологического консультирования, описанные и исследованные в тысячах работ наших зарубежных коллег. И если в области ракетной техники мы по-прежнему «впереди планеты всей», то в области консультирования нам еще предстоит устанавливать и совершенствовать образовательные и квалификационные стандарты. Предлагаемая вниманию читателей книга поможет заполнить существующий пробел и, мы надеемся, сделать следующий шаг в развитии отечественной практической психологии.

Для российского читателя примечательной станет уже первая часть книги, в главах которой рассказывается об истории развития консультирования, индивидуальных качествах эффективного консультанта, этических и правовых

аспектах консультирования.

Определения руководства, психотерапии и психологического консультирования, приведенные С. Глэддингом в самом начале его книги, позволяют читателям предварительно установить некоторое условное соотношение между этими формами работы с клиентами. Разумеется, при наличии в мировой психологической практике свыше 250 различных психотерапевтических (Corsini & Wedding, 1989) и 400 консультационных подходов не следует устанавливать жесткие границы между ними; предпочтительнее, на наш взгляд, развивать свое собственное ощущение этих границ в своей работе с клиентами и обсуждать вопросы наличия этих границ в профессиональном сообществе.

Исторически и экономически прослеженное соотношение общественной востребованности консультирования и академической готовности специалистов к этому вызову, описанное в первой главе, внушает осторожный оптимизм по отношению к перспективам отечественного психологического консультирования. Осторожный, поскольку вся история взлетов отечественной психологии связана не с общественной, а скорее государственной востребованностью психологических знаний: так было с педологией и с тестами в 30-е годы XX века, так было с инженерной, а фактически авиационно-космической, психологией в 1950-1960-е годы. Подобная же востребованность возникла в школьной и медицинской областях уже в 80-е годы. Последнюю попытку — дай Бог, чтобы последнюю, — государственного стимулирования психологической науки мы видели в президентском указе о развитии психоанализа в России. Однако за этими впечатляющими взлетами неизбежно следовали не менее впечатляющие падения. В ситуации государственного стимулирования прикладных психологических дисциплин никто не в состоянии поддерживать устойчивое развитие этих дисциплин в изменяющихся политических условиях — они просто выпадают из зоны интересов следующего государственного лидера!

Только общественная потребность в психологических услугах может обеспечить устойчивое развитие отечественного психологического консультирования, и эта потребность формируется на наших глазах. На память приходит история 1996-1997-х годов, когда из-за недостатка финансирования в одном из городов Сибири решили сократить школьную психологическую службу. Это решение вызвало такую сильную отрицательную реакцию родителей учеников, что директора школ на свой страх и риск сохранили штат психологов, а решение о сокращении было, хотя и с задержкой, отменено.

Разумеется, нам еще долго идти по пути формирования у населения устойчивого спроса на психологические услуги, но первые шаги уже сделаны, и это движение набирает скорость.

Одним из условий, стимулирующих спрос на психологические услуги, является наличие или отсутствие формализованной ответственности специалиста перед индивидуальным, групповым или корпоративным клиентом. Вопрос об этических и правовых аспектах работы психолога-консультанта также рассматривается Сэмюэлем Глэддингом в первой части его книги. Читателям необходимо только ввести поправку на специфику российского обыденного правосознания как по отношению к этическим, так и по отношению к правовым

нормам. Впрочем, быстрое изменение этого правосознания вполне возможно. Например, уже к 1998 году некоторые страховые компании обсуждали возможность страхования профессиональных рисков психологов, работающих на уровне выборов глав субъектов федерации. Возможно, эта практика возникнет в скором будущем и, несомненно, станет одним из стимулов развития психологических услуг в стране.

Далее, новым для российского читателя материалом станут главы второй части, посвященные созданию рабочих отношений «психолог—клиент» в консультировании, характеристикам рабочего процесса в консультировании и завершению отношений «психолог—клиент» по завершении консультирования. В этих главах представлены все рабочие процедуры процесса консультирования безотносительно их теоретического содержания. Именно эта теоретическая стерильность придает изложенному материалу высокую практическую ценность. Краткий обзор теорий, предпринятый автором в других главах второй части, безусловно, будет полезен для студентов-психологов, поскольку выражает взгляд автора на место этих теорий в современной общенаучной классификации. Так, например, транзактный анализ Глэддинг относит не к гуманистическим подходам, а к когнитивным, что отличает его от позиции других авторов (Нельсон-Джоунс, 2000).

На наш взгляд, основной интерес к предлагаемой книге возникает при прочтении третьей части - ориентированной на различные области психологической практики. Предлагаемый набор приложений, разумеется, неполон, но подобная информация ранее не предлагалась российскому читателю. Именно в этой части автор выражает основную идею психологического консультирования XX и начала XXI века — идею выбора, к которому приходят и психолог, и его клиент. Психолог выбирает для себя специализацию в существующих областях или создает новые области психологической практики, например: консультационная работа с геями и лесбиянками, с Интернет-аддиктивным поведением подростков, с ВИЧ-инфицированными клиентами. Клиент принимает решение о выборе темы обращения к консультанту-психологу. Иногда его выбор носит лишь предварительный характер, и только после установления доверительных рабочих отношений клиент готов выбрать более значимую и, возможно, более болезненную тему для работы.

К счастью или к несчастью, но мы все обречены делать эти выборы в своей жизни, и эта обреченность связана с тем, что мир в начале XXI века стал информационно прозрачным, финансово мобильным и экономически нестабильным. Эти характеристики современного общества не делают жизнь людей проще, но представляют собой серьезный вызов психике человека.

Исчезновение экономических и политических границ вызывает необходимость межкультурального консультирования в бизнесе, образовании, социальных службах. Повышенная мобильность рабочей силы востребует новые формы карьерного консультирования, а сохранившиеся языковые различия вызывают к жизни культурно-лингвистическое консультирование. Конфессиональные и расовые различия в современном мобильном обществе требуют новых форм консультирования как посредничества — медиации.

Население экономически развитых стран стремительно стареет, и это выдвигает новые задачи для практической психологии: скоро консультирование пожилых людей станет одной из важнейших областей практической психологии. С другой стороны, улучшение состояния здоровья и увеличение продолжительности жизни выдвинет на первый план подготовку молодых людей и людей среднего возраста к долгой здоровой старости как продолжительному этапу жизненного пути.

Развитие информационных технологий делает психологическое консультирование доступным для людей во всем мире. Если в США уже сейчас существует около 15 000 сайтов, оказывающих разнообразные консультационные услуги в области здоровья, в том числе и психологические услуги, а страховые компании оплачивают консультирование своих клиентов в Интернете, а национальная служба здоровья Великобритании с лета этого года начала предоставлять услуги профессиональных психологов через Интернет, то понятно, что через два-три года возникнет рынок онлайн-психологических услуг и в Рунете. На сегодняшний день из примерно 600 русскоязычных психологических сайтов только два-три десятка предоставляют приемлемый уровень сервиса.

Все описанные выше возможности изменений и выборов, с ними связанных, делают психологическое консультирование всеохватывающей, динамической, стремительно развивающейся прикладной дисциплиной, за которой большое будущее.

Добро пожаловать в него!

Юрий Ковалев,
yurikovaliov@mail.ru

Томасу М. Элмору,
 первому, кто познакомил меня с искусством и наукой консультирования,
 кто терпеливо на примерах учил меня воздействовать на личность

ПРЕДИСЛОВИЕ

Консультирование — это динамичная, развивающаяся, увлекательная профессия, имеющая дело с трагедией человека и его возможностями и призванная эффективно и благотворно воздействовать на личность. В задачи этой профессии входит профилактическая работа, развитие личности, исследовательская работа, увеличение возможностей человека, изменение и коррекция личности в непрерывно усложняющемся и хаотичном мире. Раньше консультирование сводилось к персональному руководству, в виде оказания помощи людям в принятии разумных решений. В настоящее время руководство представляет собой лишь одну часть этой многогранной профессии.

Настоящая книга представляет консультирование с разных сторон, охватывая его историю, теории, приемы работы, проблемы, направления и течения. Кроме этого, в книге уделено внимание значению личности консультанта, а также межкультурных, этических, правовых условий, в которых работают консультанты. Сосредоточиваясь на содержании и процессе консультирования, эта книга дает вам возможность лучше понять, чем занимаются консультанты и как они это делают.

Материалы в книге «Консультирование. Комплексная профессия» (4-е издание) разделены на три основные части. Часть I содержит четыре главы, посвященные истории и основам консультирования. Отдельные главы ориентируют вас в профессии консультирования:

- определение и история консультирования;
- качества эффективного консультанта;
- этические и юридические аспекты консультирования;
- консультирование в мультикультуральном, плюралистическом обществе.

Часть II освещает процесс, стадии и теории консультирования. Этот раздел обращается к универсальным аспектам распространенных подходов в консультировании и заостряет внимание на отдельных теориях и способах работы с проблемами клиентов. В эту часть входят следующие семь глав:

- создание отношений консультирования;
- работа в системе отношений консультирования;
- прекращение отношений консультирования;
- психоаналитический и адлеровский подходы в консультировании;
- личностно-центрированный, экзистенциалистский и гештальт-терапевтический подходы к консультированию;
- рационально-эмотивная терапия поведения и транзактный анализ;
- бихевиоральные, когнитивно-бихевиоральные подходы и терапия реальностью.

В части III делается акцент на знаниях и навыках, необходимых в консультировании. Консультанты могут выступать либо в качестве универсальных экспертов, практикующих в различных областях, либо концентрироваться в одной-двух областях. В частности, в данной части перечисляются следующие области деятельности консультантов.

- Консультирование по вопросам брака и семьи: системная теория.
- Групповое консультирование.
- Консультирование по вопросам карьеры на протяжении жизни.
- Консультирование в начальном, среднем и старшем звене школы.
- Консультирование в колледжах и студенческие службы.
- Консультирование в области психического здоровья и реабилитационное консультирование.
- Консультация.
- Оценка и исследование.
- Применение психологических тестов, измерение и диагностика в консультировании.

Общей темой, проходящей через всю книгу, является положение, что консультирование предполагает как генерализованный, так и специализированный способы оказания помощи. Несмотря на то что эта профессия находится в зрелом возрасте, она все еще продолжает развиваться. Это хорошо видно на примере профессиональных организаций, таких как Американская ассоциация консультирования и 17-е отделение (Консультационной психологии) Американской психологической ассоциации. Существуют также немало других профессиональных групп — социальных работников, психиатрических сестер, психиатров, терапевтов в области брака и семьи, пасторальных консультантов, использующих процедуры и теории консультирования в повседневной работе. В сущности, немало профессий содержат элементы оказания помощи.

В этой книге вы отыщете результаты моих усилий, предпринимавшихся на протяжении жизни, направленных на то, чтобы понять, чем была, есть и будет профессия консультирования. Мой экскурс вобрал в себя разнообразный опыт клинической работы с клиентами всех возрастов и жизненных этапов, а также общения со студентами, заинтересованными в углублении понимания сущности консультационной работы. Исследования, наблюдения, обсуждения, ассимиляция чужого опыта и его анализ внесли вклад в содержание страниц этой книги.

Благодарности

Я особенно обязан моим первым учителям: Томасу М. Элмору и Уэсли В. Гуду (Университет Уэйк Форест), а также У. Ларри Осборну (Университет Гринсборо, Северная Каролина). Среди других замечательных коллег, сделавших вклад в мое мировоззрение и восприятие консультирования, — К. У. Ионе, Пег Кэрролл, Аллен Уилкоксон, Джим Коттон, Робин Макинтерф, Мириам Коспер, Чарльз Александр, Майкл Хаммонде, Чак Кормански, Розы Морганетт, Джейн Майерс, Диана Халс-Килласки, Тед Ремли, Джерри Дониджан, Арт Лернер и Томас Свили. Затем, конечно, следуют студенты старших курсов, которые внесли значительный вклад, особенно Ширли Рэтлифф, Дженнифер Дорис,

Марианна Дрейспринг, Ханк Пэйн, Дон Норман, Рейна Брейшер, Том Макклур, Пол Майерс, Вирджиния Перри, Памела Карр, Джим Уэйсс, Тим Рэмбо и Шерил Харпер.

Я также благодарен читателям рукописи данного издания за их существенную вклад: Джеймсу С. Де Ло (Университет Западной Вирджинии), Майклу Даффи (Техасский А&М университет), Стефену Фейту (Университет штата Айдахо), Роджеру Хатчисону (Ball State University), Симеону Шлоссбергу (Колледж Западного Мэриленда) и Скотту Янгу (Университет штата Миссиссипи).

Также ценны замечания читателей третьего издания книги: Томаса М. Элмора (Университет Уэйк Форест), Дэвида Л. Фенелла (Университет Колорадо, Колорадо Спрингс), Дженис Холден (Университет Северного Техаса), Роберта Левисона (Политехнический университет штата Калифорния, Сан Луис Обиспо), Майкла Форреста Махера (Университет Сэм Хьюстон), А. Скотта Макгоуэна (Университет Лонг-Айленд), Холли А. Стадлер (Университет Миссури, Канзас-Сити), Артура Томаса (Университет Канзас), Иоанны Уайт (Университет штата Джорджия) и Марка Е. Янга (Стетсонский университет). Их отзывы и замечательные идеи, направленные на то, как улучшить эту книгу, были бесценны. Я также признателен моим бывшим и настоящим издателям в Мэрилл/Прентис Холл, включая Викки Найт, Линду Салливан и Кевина Дэвиса.

Наконец, я благодарен своим родителям Расселлу и Гертруде Глэддинг, давшим мне возможность и поддержку в получении хорошего образования и обратившим мое внимание на важность служения людям. Их влияние продолжает оставаться частью моей жизни. Также я признателен своей жене Клэр, поддерживавшей меня на протяжении ряда лет написания и совершенствования текста. Она терпеливо, с пониманием, одобрением и юмором относилась к книге даже во время трех беременностей и трех переездов. Она является примером союзника в браке. Ее присутствие освещает мои дни и делает тяжелую работу удовольствием.

Сэмюэль Т. Глэддинг

ЧАСТЬ I

ИСТОРИЧЕСКИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Консультирование — это отдельная профессия, которая развивалась в различных направлениях на протяжении всего двадцатого столетия. В главе 1 дается определение консультирования как профессии и по десятилетиям рассматривается история его развития. В главе 2 рассматриваются качества эффективно работающих консультантов, особенно в части их личностных характеристик и уровня образования, а также с теоретических и системных позиций обсуждаются способы повышения компетенции практикующих специалистов. В главе 3 внимание фокусируется на этических и правовых сторонах консультирования, особенно на ответственности консультантов перед клиентами и обществом. Наконец, в главе 4 говорится о значении профессии консультанта в мультикультуральном и плюралистическом мире. Консультанты фактически допускают дискриминацию в отношении своих клиентов, если они работают со всеми одинаково. Поскольку консультанты должны быть чуткими и ответственными по отношению ко всем клиентам, я остановился на особенностях работы с людьми и группами, различающимися по культурной принадлежности, возрасту и полу.

Я надеюсь, что после прочтения первых четырех глав вы сможете лучше разобраться в явных и скрытых аспектах консультирования, включая признаки, отличающие его от других дисциплин, имеющих отношение к психическому здоровью, а также ознакомитесь с главными событиями его эволюции. Этот раздел призван помочь вам понять значимость личностных особенностей консультанта и характера образования, а также предоставить знания о существующих этических и юридических нормах, необходимых при работе с разными клиентами.

ГЛАВА 1

ИСТОРИЯ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

*Есть некая умиротворенность,
приходящая от понимания значения имен и событий
в жизни тех людей,
что приходят к вам в поисках помощи.
От замешательства и растерянности до понимания цели
тянется процесс,
в котором в попытке разобраться в путанице следов,
уходящих в далекое прошлое, перебирается
чья-то жизнь.
Консультирование — это сложный и загадочный процесс,
в котором для понимания сути полет мысли сочетается
со скрупулезностью и точностью
и который, пока картина не прояснится,
может казаться столь же утомительным и скучным,
как складывание вместе фрагментов головоломки.*

«In the Midst of the Puzzles and Counseling Journey», by S. T. Gladding,
1978. Personnel and Guidance Journal, 57, p. 148.

Консультирование отличается от других дисциплин, связанных с психическим здоровьем, как расставляемыми акцентами, так и своей историей. Консультирование придает значение как развитию человека, так и коррекции личности. Консультанты работают с отдельными людьми, группами, семьями и системами, переживающими ситуативные или долговременные проблемы. Направленность консультирования на развитие личности, профилактику и устранение возникающих проблем делает его привлекательным для людей, которые стремятся к здоровому переходу из одной жизненной стадии в другую, к продуктивной жизни, свободной от расстройств (Romano, 1992).

Консультирование не всегда было такой распространенной и всесторонней профессией. Оно эволюционировало на протяжении многих лет. Многие люди, не знающие его эволюции, связывают консультирование исключительно со школой или смешивают понятия *персонального руководства (guidance)* и консультирования. Следствием этого является доминирование в их умах устаревших представлений, не отвечающих требованиям реальности. Поэтому они иногда неверно понимают суть профессии. Даже среди самих консультантов, которым не удается поддерживать свой профессиональный уровень, может возникнуть путаница. Как однажды заметил Паттерсон, пионер консультирования, некоторые авторы журнальных публикаций по консультированию как бы «игнорируют историю профессии консультирования... [и таким образом] повторяют содержание публикаций 1950-х и 1960-х годов» (Goodyear & Watkins, 1983, p. 594).

Следовательно, важно изучать историю консультирования, поскольку

консультант, знающий эволюцию своей профессии, имеет больше шансов стать высококлассным профессионалом и внести значимый вклад в своей области. В данной главе рассказывается о значимых личностях, событиях и обстоятельствах, приведших к формированию современного облика консультирования и отдельных его течений (Paisley, 1997). Понимая историю профессии, можно лучше оценить ее нынешнее состояние и тенденции развития.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Консультанты существовали всегда — это те люди, которые выслушивают других людей и помогают им справляться с трудностями, однако термин *консультант* на протяжении многих лет ошибочно относился к специалистам, способствующим продвижению товаров. Так, можно услышать о консультантах по коврам, консультантах по цветовой гамме, консультантах по борьбе с сельскохозяйственными вредителями, финансовых консультантах и т. д. Такие консультанты чаще всего оказываются преуспевающими бизнесменами или советниками. Все они имеют такое же отношение к консультированию, какое мастер по ремонту мебели имеет к медицине (рис. 1.1).



— По существу, из ваших слов я поняла, что вы сумели разрешить конфликт сахара/сахарина, но вы по-прежнему чувствуете себя недостаточно уверенно в роли потребителя кофе без кофеина.

Рис. 1.1. Кофейный консультант

Источник: Millard J., 1987. «Chronicle of Higher Education», 33, p. 49.

Консультирование как профессия появилось в русле практики персонального руководства как направление, противоположное традиционной психотерапии. Тем не менее современное профессиональное консультирование на практике охватывает работу клиницистов, занимающихся проблемами развития и образа жизни, а также коррекцией психических расстройств.

Чтобы понять, что сейчас представляет собой профессиональное консультирование, необходимо прежде всего разобраться в понятиях «персональное руководство» и «психотерапия», а также в истории профессии.

ПЕРСОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО

Персональное руководство — это помощь людям в принятии ими важных решений, влияющих на их жизнь, например при выборе стиля жизни. Несмотря на то что один из аспектов персонального руководства — принятие решения — всегда занимал и занимает важное место в процессе консультирования, само понятие «персональное руководство», «перестало "пользоваться спросом" в медицине» (Tyler, 1986, p. 153). В настоящий момент это понятие имеет скорее историческое значение. Тем не менее иногда персональное руководство понимается как особый способ оказания помощи, отличающийся от обобщающего понятия консультирования, и данный термин все еще остается полезным.

Одно из различий между персональным руководством и консультированием заключается в том, что первое концентрируется на оказании человеку помощи в совершении удачного выбора, тогда как консультирование ориентируется на содействие в совершении изменений. Вначале работа по персональному руководству проводилась по большей части в школах: взрослые помогали учащимся принимать решения, такие как выбор профессии или программы обучения. Это были отношения между учителем и учеником, благоприятствовавшие тому, чтобы менее опытный человек мог сориентироваться в выборе жизненного пути. Подобным образом дети находятся в течение длительного периода под «руководством» родителей, священников, скаутских вожаков и тренеров. Благодаря этому с течением времени они учатся лучше понимать себя и окружающий мир (Shertzer & Stone, 1981).

Такая разновидность руководства будет иметь место всегда: возраст или жизненная стадия при этом большой роли не играют, человек часто нуждается в помощи, сталкиваясь с необходимостью выбора. Тем не менее такой вид помощи представляет собой лишь часть услуг, предлагаемых профессиональным консультированием.

ПСИХОТЕРАПИЯ

Психотерапия (или просто *терапия*) традиционно фокусируется на серьезных проблемах, связанных с психическими, внутриличностными проблемами и конфликтами. Она занимается «восстановлением адекватности» (Casey, 1996, p. 175). Для психотерапии характерны следующие особенности (Corsini, 1995; Super, 1993): а) преимущественное обращение к прошлому, а не к настоящему; б) акцент на понимании, а не на изменении; в) отстраненность психотерапевта; г) терапевт выступает в роли эксперта.

Психиатры и клинические психологи широко применяют термин *психотерапия* для описания своей работы. Однако зачастую от конкретного специа-

листа зависит, получают ли клиенты услуги консультирования или психотерапии. Ряд теорий консультирования обычно относятся к терапевтическим и могут применяться как в консультировании, так и в терапии. Есть и другие общие черты в консультировании и психотерапии, как показано на рис. 1.2.

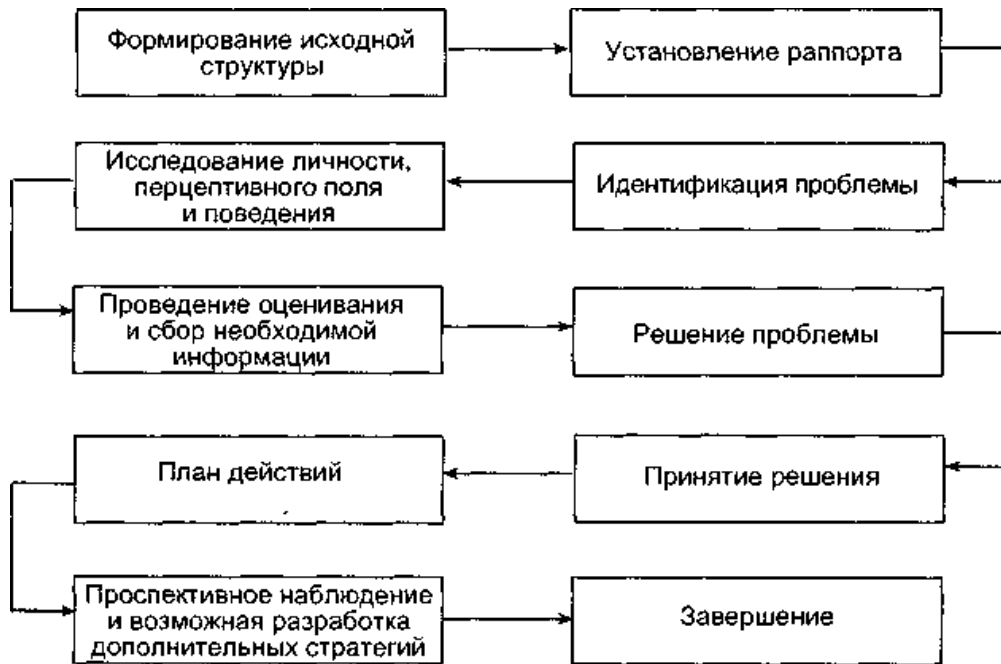


Рис. 1.2. Сходные процессы в работе консультанта и психотерапевта

Источник: «Counseling: An Introduction», by J. J. Pietrofesa A. Hoffman & H. H Splete, 1984 Boston: Houghton Mifflin.

В целом при разграничении психотерапии и консультирования нужно учитывать два критерия. Во-первых, психотерапия предполагает *длительные отношения* терапевта с клиентом (от 20 до 40 сессий за период от шести месяцев до двух лет), направленные на реконструктивное изменение. Консультирование, напротив, тяготеет к *краткосрочным отношениям* (от 8 до 12 сессий за период до шести месяцев) и фокусируется на разрешении проблем развития и ситуационных проблем. Во-вторых, консультирование обычно проводится в *амбулаторных условиях* (в учреждениях, не предусматривающих постоянного пребывания в них клиентов, например в школах или общественных учреждениях), тогда как терапия может проводиться как в амбулаторных, так и в *стационарных условиях* (в постоянных лечебных заведениях, таких как психиатрические больницы).

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Предпринимавшиеся в разные годы попытки дать определение консультированию не смогли устранить всех разногласий. В октябре 1997 года Советом Правления АСА было принято *определение профессионального консультирования*, которое, как кажется, удовлетворяет самых разных представителей данной

профессии и демонстрирует общественности ясную картину деятельности консультантов (Х. Смит, сообщено в личной беседе 6 июня 1998 года). В соответствии с определением *АСА* профессиональное консультирование представляет собой «применение принципов психической гигиены, психологии, развития человека в ходе когнитивных, аффективных, бихевиоральных или системных воздействий и стратегий, которые направлены на достижение психологического комфорта, на личностный рост, на развитие карьеры, а также на лечение патологии» ([www.counseling.org/consumers media](http://www.counseling.org/consumers_media)). Это определение содержит ряд скрытых и явных положений, осознание которых важно как для консультантов, так и для потребителей.

- *Консультирование является профессией.* Профессиональные консультанты проходят определенный курс обучения для получения степени магистра или доктора. Консультанты состоят членами организаций, в которых приняты профессиональные и этические стандарты и проводится государственное лицензирование и сертификация национальными ассоциациями (Glossoff & Rockwell, 1997). Процедуры сертификации и лицензирования, а также строгое следование нормам этического кодекса дают общественности гарантию, что консультант соответствует минимальным образовательным и профессиональным стандартам. В целом консультирование активно и проактивно¹ занимается решением различных жизненных проблем.

- *Консультирование занимается вопросами, связанными с благополучием, личностным ростом, карьерой и психическими расстройствами клиентов.* Другими словами, консультанты работают там, где дело касается взаимоотношений людей (Casey, 1996). Сфера их внимания включает в себя внутри-и межличностные проблемы, имеющие отношение к поиску смысла и приспособлению в таких сферах, как школа, семья и карьера.

- *Консультирование проводится как с людьми, считающимися вполне благополучными, так и с теми, кто имеет значительные проблемы.* Консультанты обслуживают потребности широкого спектра людей. Клиенты, с которыми имеют дело консультанты, сталкиваются с проблемами развития или с ситуационными трудностями и нуждаются в помощи для приспособления или излечения. Их проблемы зачастую требуют краткосрочного вмешательства, но иногда объем работы расширяется, распространяясь на заболевания, включенные в «Руководство по диагностике и статистике психических расстройств» (*Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, 1994*) Американской психиатрической ассоциации.

- *Консультирование базируется на теории.* Консультанты опираются на положения различных теорий, в том числе когнитивных, аффективных, бихевиоральных и системных. Эти теории могут быть применены в индивидуальной работе, а также в работе с группами и семьями.

- *Консультирование — это процесс, который может быть как средством развития, так и способом вмешательства.* Консультанты сосредоточиваются на целях своих клиентов. Таким образом, консультирование предполагает как выбор, так и изменение. В отдельных случаях «консультирование — это репетиция будущей деятельности» (Casey, 1996, p. 176).

- *Консультирование включает в себя разные специализации.* В соответствии с определением *профессионального консультирования*, принятым А С А, «специализация характеризуется узкой направленностью и требует углубленных знаний в данной области» (www/counseling.org/consumers media). Специализации (направления) отражают разные аспекты консультирования, фокусирующиеся на применении принципов психического здоровья или развития человека. В качестве направлений консультирования выделяют консультирование в школах и колледжах, супружеское и семейное консультирование, консультирование по вопросам психического здоровья, геронтологическое консультирование, реабилитационное консультирование, консультирование по вопросам зависимостей и правонарушений, а также консультирование по вопросам карьеры. Каждое из этих направлений требует от специалиста специфического образования и опыта. В отношении подготовки специалистов ЛСД исходит из положения, что «все профессиональные консультанты должны в первую очередь отвечать общим требованиям практики профессионального консультирования» ([www: counseling.org/consumers media](http://www:counseling.org/consumers media)).

ИСТОРИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

До 1900 года

Консультирование — сравнительно молодая профессия (Aubrey, 1977, 1982). Его базис был и остается междисциплинарным. «Некоторые функции консультантов были и остаются присущими представителям различных профессий» (Негг & Fabian, 1993, р. 3). До начала 1900-х годов консультирование осуществлялось преимущественно в форме предоставления советов или информации. В США консультирование выросло из решения гуманитарной задачи улучшения жизни тех, кто оказался жертвой неблагоприятных обстоятельств промышленной революции второй половины XIX века (Aubrey, 1983). Движение за социальные реформы, распространение образования и многочисленные демографические изменения, такие как огромный приток иммигрантов, также повлияли на становление профессии (Aubrey, 1977; Goodyear, 1984).

Многие основоположники консультирования считали себя учителями и социальными реформаторами. Их основной задачей было обучение детей и молодежи, предоставление им знаний, позволяющих лучше ориентироваться в себе, в других людях и в мире профессий. Вначале эти профессиональные помощники были вовлечены главным образом в работу по осуществлению реформ в области защиты детства, образования, занятости, законодательства. Основной их работы, нередко проводившейся в виде лекций, было распространение специальных знаний, например инструкций морального характера на тему: как быть хорошими и поступать правильно. Значительная работа проводилась в области воздействия на внутри- и межличностные отношения (Nugent, 1994). Пионеры консультирования видели потребности американского общества и предпринимали шаги по их удовлетворению. Однако «в профессиональной ли-

тературе никаких упоминаний о консультировании не встречается вплоть до 1931 года» (Aubrey, 1983, p. 78). Школьные учителя и администраторы являлись основными специалистами, которые занимались консультированием.

Один из способов, которым можно описать эволюцию консультирования на протяжении XX столетия, — выделить наиболее значительные события его истории, а также личный вклад отдельных деятелей. Следует только иметь в виду, что само по себе развитие профессионального консультирования как деятельности было и остается процессом. Поэтому некоторые имена и события не совсем точно укладываются в жесткую хронологию.

1900-1909 ГОДЫ

В начале века, когда в практике оказания психологической помощи доминировала психоаналитическая теория Фрейда, консультирование пребывало в зачаточном состоянии. Тем не менее в этом десятилетии было три личности, чье появление в качестве лидеров развития консультирования стало поворотным для профессии: Джесси Б. Дэвис, Фрэнк Парсонс и Клиффорд Бирс.

Джесси Б. Дэвис был первым человеком, который внедрил систематизированную программу персонального руководства в муниципальных школах (Aubrey, 1977). В 1907 году, будучи управляющим системой школьного образования в г. Гранд-Рэпидс, штат Мичиган, Дэвис предложил преподавателям английской литературы раз в неделю проводить уроки персонального руководства с целью воспитания характера учащихся и профилактики возможных проблем. Под влиянием прогрессивных американских просветителей, таких как Хорас Манн и Джон Дьюи, Дэвис полагал, что именно персональное руководство в состоянии помочь лечению болезней американского общества. То, что отстаивали Дэвис и другие прогрессивные педагоги, еще не было консультированием в современном понимании этого термина, но это было предвестие консультирования: *школьное персональное руководство* (превентивное образовательное средство обучения молодых людей эффективно справляться с жизненными проблемами).

Как и Дэвис, Фрэнк Парсонс концентрировал усилия на воспитании учащихся и предотвращении проблем развития, однако его вклад оказался более значительным. Парсонс характеризовался как педагог широкого профиля, убедительный писатель, неутомимый деятель и замечательный интеллектуал (Davis, 1988; Zytovsky, 1985). Часто упоминаемый как «отец персонального руководства», он широко известен в связи с организацией Бостонского Бюро по трудоустройству в 1908 году, что явилось значительным шагом в институционализации руководства в сфере занятости.

Парсонс работал с молодыми людьми, помогая им в выборе профессии. Он основывался на положении, что выбор профессии обусловлен тремя факторами: представлением о работе, представлением о себе и соответствием одного другому (Drummond & Ryan, 1995). Парсонс разработал множество процедур для того, чтобы помочь своим клиентам лучше узнать себя и мир профессий. Одним из его изобретений была обширная анкета, нацеленная на выявление ин-

тересов («Как вы проводили свои вечера на прошлой неделе?»); предпочтений («Что бы вы хотели увидеть в первую очередь на Всемирной выставке? Во вторую очередь? В третью?»); моральных принципов («В каких случаях вы бы пожертвовали личной выгодой ради справедливости?») (Gummere, 1988, p. 404).

Книга Парсонса «*Choosing a vocation*» (Parsons, 1909), опубликованная через год после смерти автора, произвела сильное впечатление, особенно в Бостоне. Например, управляющий Бостонскими школами Стрэттон Брукс назначил 117 преподавателей начальных и средних школ консультантами по выбору профессии (Nugent, 1994). По мере того как работники школьного образования признавали актуальность планирования будущей профессии, пример Бостона стал распространяться и в других крупных городах. К 1910 году 35 городов последовали примеру Бостона (Lee, 1966).

Клиффорд Бирс, выпускник Йельского университета, в течение своей жизни несколько раз становился пациентом психиатрической больницы. Он столкнулся с плачевными условиями пребывания в психиатрическом учреждении и описал их в своей книге «*I mind that found itself*» (Beers, 1908), которая стала очень популярной. Бирс настаивал на принятии мер по улучшению психического здоровья населения и проведению реформы в лечении психических заболеваний. Особенно сильное влияние его работа оказала на психиатрию и клиническую психологию — те области, в которых «работало множество людей, чью деятельность можно считать консультированием»; области, которые рассматривались «как средства помощи людям в достижении ими гармонии с собой и с обществом» (Hansen Rossberg & Cramer, 1994, p. 5). Бирс явился инициатором движения за психическое здоровье в США, а его деятельность стала предшествованием консультирования в сфере психического здоровья.

1910-Е ГОДЫ

Три события повлияли главным образом на развитие консультирования в этом десятилетии. Первое — это образование в 1913 году Национальной ассоциации профессиональной ориентации (*National Vocational Guidance Association — NVGA*), которая с 1915 года стала публиковать свой бюллетень (*Good-year*, 1984). С 1921 года начал регулярно публиковаться «*National Vocational Guidance Bulletin*». Позже он несколько раз преобразовывался и менял название: «*National Vocational Guidance Magazine*» (1924-1933), «*Occupations: Vocational Guidance Magazine*» (1933-1944), «*Occupations: Vocational Guidance Journal*» (1944-1952), «*Personnel and Guidance Journal*» (1952-1984) и, наконец, «*Journal of Counseling and Development*» (с 1984 года и до настоящего времени). Учреждение NVGA было важно, поскольку она явилась ассоциацией, организовавшей выпуск литературы по персональному руководству и способствовавшей первоначальной консолидации специалистов в области профессиональной ориентации.

Помимо образования NVGA, в 1917 году конгрессом США был принят Закон Смита—Хьюза (*Smith—Hughes Act*). Этот закон обеспечил законодательную базу для поддержки профессионального образования в массовых школах.

Первая мировая война оказалась третьим значительным событием десятилетия. Армия США финансировала разработку многочисленных психологических методик для отбора личного состава, среди которых были армейские альфа- и бета-тесты интеллекта. По окончании войны некоторые из разработанных для нужд армии процедур отбора стали применяться в гражданских условиях, а *психометрия* (психологическое тестирование) стало популярным движением.

Обри (Aubrey, 1977) отметил, что, поскольку практика руководства в сфере занятости (профессиональной ориентации) развивалась без выраженной философии, она быстро приспособила к своим нуждам психометрию с расчетом найти объективные основания в психологии. Опора на психометрию имела как положительные, так и отрицательные последствия. С одной стороны, она придала специалистам по профессиональной ориентации более весомый и «научно-образный» вид. С другой — отвлекла многих специалистов от поисков путей развития в других поведенческих науках, таких как социология, биология и антропология.

1920-Е ГОДЫ

Двадцатые годы прошли для развивающейся профессии консультирования относительно спокойно. Это был период консолидации. Образовательные курсы для консультантов, которые начали функционировать в Гарвардском университете в 1911 году, на протяжении 1920-х годов почти исключительно сосредоточились на профессиональной ориентации. Доминирующее воздействие на развивающуюся профессию оказали прогрессивные теории в области образования и привлечение федеральным правительством служб руководства для работы с ветеранами войны.

Значительным событием стала сертификация консультантов в Бостоне и Нью-Йорке в середине 1920-х годов (Lee, 1966). Еще одним поворотным пунктом была разработка первых стандартов для подготовки и оценки материалов служб занятости (Lee, 1966). Отдельно от этих стандартов были опубликованы новые психологические методики, такие как опросник Эдварда Стронга 1928 года (*Strong Vocational Interest Inventory — SVII*), направленный на выявление профессиональных интересов. Хотя публикация этого опросника не произвела немедленного эффекта, она явилась этапом для формирования будущих направлений (Strong, 1943).

Последним примечательным событием в этом десятилетии было создание в 1929 году Абрахамом и Анной Стоунами первого консультационного центра по вопросам брака и семьи в Нью-Йорке. За этим центром последовали другие по всей стране, что ознаменовало появление нового направления — супружеского и семейного консультирования.

В течение 1920-х годов практика руководства получила признание американской общественности. В то же время стала осознаваться ограниченность узкой ориентации служб на проблему занятости. Консультанты стали расширять круг своих интересов, охватывая вопросы личности и развития, включая и

те, которые касались семьи.

1930-Е ГОДЫ

Тридцатые годы не были столь безмятежными, как двадцатые, в частности вследствие Великой депрессии, вынуждавшей теоретиков и практиков, особенно работающих в университетах и учреждениях профессионального образования, обратить внимание на разработку стратегий оказания помощи и методов консультирования в сфере занятости (Ohlsen, 1983). Вершиной десятилетия стала разработка первой теории консультирования, сформулированной Э. Г. Уильям-соном и его коллегами по Миннесотскому университету (включая Джона Дарли и Дональда Патерсона). Уильямсон модифицировал теорию Фрэнка Парсонса и применил ее для работы с учащимися и безработными. Его акцент на директивный, консультант-центрированный подход получил известность под различными названиями — например, как Миннесотская точка зрения или как трейт-факторное консультирование. Его прагматичный подход предполагал акцент на педагогических, воспитательных, суггестивных способностях консультантов (Williamson, 1939).

Одна из предпосылок теории Уильямсона заключалась в следующем: предполагалось, что каждый человек обладает характерными чертами (*traits*), такими как способности, интересы, черты характера, достижения, которые можно каким-либо образом интегрировать в форме факторов (*factors*) (констелляций индивидуальных характеристик). Консультирование базировалось на применении научных, проблемно-ориентированных, эмпирических методов, которые индивидуально адаптировались к каждому клиенту, с тем чтобы помочь ему избавиться от непродуктивного мышления и научиться принимать эффективные решения (Lynch & Maki, 1981). Влияние Уильямсона доминировало в консультировании в течение следующих двух десятилетий, а он сам продолжал публиковать изложение своей теории вплоть до 1970-х годов (Williamson & Biggs, 1979).

Еще одним значительным событием стало расширение области консультирования за пределы сферы занятости. Предпосылки этого процесса были заметны еще в 1920-х годах, когда Эдвард Торндайк и другие психологи бросили вызов исключительной направленности в практике руководства на профессиональную ориентацию (Lee, 1966). Работа Джона Брюера завершила эту смену ориентации. В 1932 году Брюер опубликовал книгу «*Education as guidance*» (Brewer, 1932). Он выступал за то, чтобы каждый преподаватель становился консультантом, а руководство было включено в школьную программу в качестве учебного предмета.

Брюер считал, что вся система образования должна готовить учащихся к жизни вне школьной обстановки. По его мнению, консультанты должны рассматривать помощь в выборе профессии в качестве лишь одной из своих обязанностей.

В 1930-х годах правительство США стало уделять все больше внимания консультированию, в частности путем учреждения Национальной службы заня-

тости (*U. S. Employment Service*). В 1939 году эта организация выпустила первое издание «Словаря профессий» («*Dictionary of Occupational Titles*» — *DOT*). Словарь, ставший основным источником профессиографической информации для специалистов по персональному руководству, работающих с учащимися и безработными, содержал описания известных в США профессий, упорядоченные в соответствии с названиями.

1940-Е ГОДЫ

Три главных события 1940-х годов окончательно сформировали практику консультирования: теория Карла Роджерса, Вторая мировая война и участие правительства в программах консультирования после окончания войны.

Карл Роджерс стал известным в 1942 году после публикации книги «*Counseling and psychotherapy*» (Rogers, 1942), бросившей вызов консультант-центрированному подходу Уильямсона, равно как и тенетам фрейдистского психоанализа. Роджерс придавал большее значение личности клиента и предложил недирективный подход в консультировании. Его идеи широко принимались и одновременно подвергались резкой критике. Роджерс отстаивал точку зрения, согласно которой клиентам необходимо передать ответственность за их развитие. Он полагал, что, если клиенты имеют возможность быть принятыми и выслушанными консультантом они начинают лучше понимать себя, становятся более гармоничными и ведут себя более естественно и искренно. Он описывал роль профессионального помощника; не как судьи, а как сочувствующего человека. Таким образом, консультант понимался как зеркало, отражающее вербальные и эмоциональные проявления клиента.

Обри (Aubrey, 1977, p. 292) отмечал, что до Роджерса литература по персональному руководству и консультированию была преимущественно практически имеющей отношение к тестированию, анализу собранной информации, ориентированным процедурам, профессиографии, должностным функциям и т. д. Кроме того, на ранних стадиях литература главным образом отвечала целям и задачам руководства. Благодаря Роджерсу, установились новые приоритеты в вопросе методах и техниках консультирования и исследования; были усовершенствованы способы проведения консультирования, отбора и обучения будущих консультантов, выверены цели и задачи консультирования. Персональное руководство любых своих форм, внезапно перестало быть главенствующей темой в основной массе литературы и было надолго вытеснено со страниц изданий консультированием. Революция, произведенная Роджерсом, оказала огромное воздействие на консультирование, так и на психологию. Обе эти профессии признали в Карле Роджерсе центральную фигуру своей истории.

С началом Второй мировой войны правительству США потребовались консультанты и психологи, чтобы содействовать в отборе и обучении специалистов для армии и промышленности (Ohlsen, 1983). Кроме того, война изменила представления о мужских и женских профессиях. Многие женщины работали во время войны вне дома, что привело в дальнейшем к значительным последствиям: традиционное распределение профессиональных ролей по половому

признаку подверглось пересмотру, большее значение стало придаваться личной свободе.

После войны Администрация по делам ветеранов США (*Veterans Administration* — *VA*) финансировала подготовку консультантов и психологов, предоставив стипендии на обучение и оплатив прохождение интернатуры для студентов-выпускников. Кроме того, *VA* переработала перечень функций консультанта по выбору профессии и ввела термин «консультирующий психолог» (Nugent, 1981, p. 25). Благодаря финансированию, осуществлявшемуся через *VA*, и биллю о льготах ветеранам (*GI bill*) высшим преподавательским звеном были уточнены программы обучения. Консультационная психология как профессия стала все более отдаляться от своего исторического альянса с профессиональной ориентацией.

1950-Е ГОДЫ

«Если какое-либо десятилетие может быть выделено вследствие его выдающегося вклада в развитие консультирования, то это — 1950-е годы» (Aubrey, 1977, p. 292). Действительно, в течение десяти лет произошло по меньшей мере четыре знаменательных события, ставших поворотными пунктами в истории консультирования:

- создание Американской ассоциации по подбору персонала и руководству (*American Personnel and Guidance Association* — *APGA*);
- учреждение 17-го отделения (консультационной психологии) в составе *APA*;
- принятие Национального Закона о поддержке образования (*National Defense Education Act* — *NDEA*);
- внедрение новых теорий руководства и консультирования.

АМЕРИКАНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПО ПОДБОРУ ПЕРСОНАЛА И РУКОВОДСТВУ (APGA). *APGA* образовалась на базе Американского Совета ассоциаций профессиональной ориентации и подбору кадров (*ACGPA*), широкой конфедерации организаций, «занимавшихся образовательной и профессиональной ориентацией (руководством), а также другими видами деятельности с персоналом» (Harold, 1985, p. 4). Совет работал с 1935-го по 1951 год, но его главным недостатком была нехватка официальных полномочий для объединения всех членов в рамках какой-либо программы. *APGA* была образована в 1952 году с целью формального согласования групповых интересов в сферах руководства, консультирования и кадровой деятельности. Она первоначально состояла из четырех отделов — Ассоциации персонала американских колледжей (1-е отделение), Национальной ассоциации супервизоров по руководству и инструкторов по консультированию (2-е отделение), *NVGA* (3-е отделение) и Ассоциации работников образовательных учреждений по обучению преподавателей (4-е отделение) (Harold, 1985). В 1953 году Американская ассоциация школьных консультантов присоединилась к *APGA*, доведя, таким образом, общую численность этой организации до 6089 членов (Romano, 1992). В начальный период своего существования *APGA* в большей степени представляла собой группу,

объединенную общими интересами, нежели профессиональную организацию, поскольку она не выработала стандартов своего членства (Super, 1955).

17-Е ОТДЕЛЕНИЕ. Отделение консультационной психологии (17-е отделение) *АРА* было формально учреждено в 1952 году. Его образование потребовало отхода от термина «персональное руководство», который раньше ассоциировался с Отделением консультирования и руководства. Определенный импульс к созданию отделения поступил от Администрации по делам ветеранов, но основной толчок дали члены *АРА*, заинтересованные в работе с более «нормальной» популяцией, чем та, с которой сталкиваются клинические психологи (Whiteley, 1984).

Когда 17-е отделение было создано, круг его задач стал определяться более четко. Сьюпер (Super, 1955), например, разграничил консультационную и клиническую психологию, полагая, что первая больше имеет дело с нормальным развитием и поведением человека и в своем подходе сохраняет отпечаток как профориентационного консультирования, так и гуманистической психотерапии. Несмотря на работу Сьюпера, консультационная психология прошла через трудный период становления статуса в составе *АРА* (Whiteley, 1984). Тем не менее само существование отделения внесло значительный вклад в развитие консультирования как профессии.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЗАКОН О ПОДДЕРЖКЕ ОБРАЗОВАНИЯ. Третьим значительным событием пятидесятых годов стало принятие в 1958 году Национального закона о поддержке образования (*NDEA*), введенного в действие после запуска Советским Союзом первого искусственного спутника Земли. Главной задачей закона было выявление научно одаренных студентов и оказание им содействия в получении образования. Он предусматривал финансирование работ по совершенствованию школьных программ консультирования (Раздел V-Л). Закон предусматривал учреждение институтов консультирования и руководства и обеспечивал финансирование и стипендии для обучения консультантов. В 1964 году в область действия *NDEA* было включено консультирование в начальной школе. К 1965 году количество школьных консультантов достигло 30 000 (Armour, 1969). В конце 1950-х годов началось бурное распространение школьного консультирования, продолжившееся и в 1960-е годы, благодаря эскалации «холодной войны» и достижению школьного возраста поколением «беби-бума» (бума рождаемости) (Baker, 1996).

НОВЫЕ ТЕОРИИ. Последним заметным явлением десятилетия было появление новых теорий персонального руководства и консультирования. До 1950 года работу консультантов определяли четыре основные группы теорий: а) теории психоанализа и инсайта (например, теория Фрейда); б) трейт-факторные, или директивные, теории (теория Уильямсона); в) гуманистические, или клиент-центрированные, теории (теория Роджерса) и, в меньшей степени, г) бихевиоральные теории (Б. Ф. Скиннер). Дебаты среди консультантов обычно велись вокруг вопроса, что эффективнее — директивное или недирективное консультирование, и почти все консультанты признавали, что определенные догматы психоанализа (такие, как защитные механизмы) являются верными.

На протяжении 1950-х годов, по мере возникновения новых теорий, спо-

ры постепенно отошли от этих тем. Начали приобретать вес прикладные бихевиоральные теории, такие как теория систематической десенсибилизации Джозефа Вольпе. Стали выдвигаться и когнитивные теории, свидетельством чему явилось появление рационально-эмотивной терапии Альберта Эллиса и транзактного анализа Эрика Берна. Теория обучения, теория «я-концепции», работа Дональда Сьюпера по развитию карьеры, достижения психологии развития также оказались заметными явлениями (Aubrey, 1977). К концу десятилетия количество и сложность теорий, связанных с консультированием, существенно возросли.

1960-Е ГОДЫ

В начале 60-х годов преобладал взгляд на консультирование как на развивающую профессию. Настроение десятилетия отразил Гилберт Ренн в своей напущенной книге «*The counselor in a changing world*» (Wrenn, 1962). Его точка зрения, поддержанная другими известными специалистами, такими как Леона Тайлер и Дональд Блочер, заключалась в подчеркивании важности для личности взаимодействия с другими людьми для решения проблем собственного развития. Книга Ренна оказывала влияние на всем протяжении 60-х годов, а он сам, наряду с Тайлер, стал одним из наиболее известных пропагандистов консультирования в США.

Тем не менее влияние развивающей модели консультирования на протяжении десятилетия постепенно уменьшалось. Происходило это главным образом вследствие трех причин: Вьетнамской войны, движения за гражданские права и женского движения. Каждое из этих явлений вызывало волнения в стране и свидетельствовало о недостатках внутри общества. Многие консультанты предпринимали попытки облегчить эти проблемы, направив свое внимание на специфические трудности, порожденные этими событиями, и концентрируясь на кризисном консультировании или других стратегиях краткосрочного вмешательства.

Еще одним мощным фактором, оказавшим воздействие в 1960-х годах, стали гуманистические теории консультирования Дугласа Арбакла, Абрахама Маслоу и Сиднея Жорарда. Помимо этого, на развитие консультирования повлияла феноменальная популярность групповых методов (Gladding, 1999). Акцент в консультировании переместился от взаимодействия один на один к взаимодействию в малой группе. С выходом книги Джона Крумболтца «*Revolution in counseling*» (Kumboltz, 1966), в которой он продвигал идею научения (в противоположность инсайту) в качестве ключевого фактора изменения, возросло значение бихевиорального консультирования. Таким образом, акцент на развитие, доминировавший в начале десятилетия, сместился. Обри заметил, что «льющийся, словно из рога изобилия, поток конкурирующих методологий консультирования, которые предстали перед консультантами, в конце шестидесятих годов оказался самым сильным за все времена» (Aubrey, 1977, p. 293).

Следующим заслуживающим внимания событием стало принятие в 1963 году Закона об общественных центрах психического здоровья (*Community Men-*

tal Health Center Act), который санкционировал учреждение общественных (муниципальных) центров психического здоровья. Эти центры расширили возможности работы консультантов за пределами образовательных учреждений.

На протяжении 1960-х годов возрастал профессионализм внутри *APGA* и одновременно усиливалась профессиональная деятельность 17-го отделения *APA*. В 1961 году *APGA* выпустила «подробный этический кодекс для консультантов» (Nugent, 1981, p. 28). Кроме этого, в 60-х годах Лугэри, Стриплинг и Фитцджеральд (Loughary, Stripling and Fitzgerald, 1965) издали отчет *APGA*, в котором в общем виде описывались круг обязанностей и стандарты подготовки школьных консультантов. В 1964 году 17-е отделение *APA* провело Грейстоунскую конференцию, посвященную дальнейшему уточнению понятия консультирующего психолога, а в 1969 году это отделение начало издавать профессиональный журнал «*The Counseling Psychologist*», главным редактором которого стал Гилберт Ренн.

Последней значимой вехой десятилетия явилось учреждение в Мичиганском университете Информационного центра по консультированию и работе с персоналом (*ERIC Clearinghouse on Counseling and Personnel Services — CAPS*). Созданный в 1966 году Гэрри Вэлтцем Центр (*ERIC/CAPS*) финансировался Отделом исследований и совершенствования образования Департамента образования США и послужил еще одним примером вклада правительства в развитие консультирования. Спустя несколько лет *ERIC/CAPS* (в настоящее время *ERIC/CASS*; [http:// www.uncg.edu/~ericcas2](http://www.uncg.edu/~ericcas2)) превратится в один из крупнейших и наиболее часто используемых источников информации по проблемам и тенденциям консультирования в США и во всем мире. Также Центр выступил организатором конференций по главным разделам консультирования, собиравших ведущих специалистов страны.

1970-Е ГОДЫ

В 1970-е годы проявилось несколько тенденций. Среди наиболее значимых можно отметить стремительное развитие консультирования за пределами сферы образования, создание программ повышения квалификации и начало лицензирования консультантов, а кроме этого — дальнейшее развитие *APGA* в качестве профессиональной организации консультантов.

Диверсификация консультирования. Стремительный выход консультирования за пределы сферы образовательных учреждений начался в 1970-х годах, когда центры психического здоровья и общественные агентства начали широко использовать консультантов. До этих пор почти все консультанты работали в системе образования, как правило в муниципальных школах. Однако по мере того, как в экономике стал наблюдаться некоторый спад, а количество детей школьного возраста начало уменьшаться, спрос на школьных консультантов стал падать. С 1970 года до середины 1980-х годов ежегодный прирост школьных консультантов составил 1-3% по сравнению с 6-10% ежегодного прироста на протяжении 1960-х годов (Shertzer & Stone, 1981). К тому же количество образовательных программ для консультантов выросло с 327 в 1964 году до 475 в

1980-м (Hollis & Wants, 1980). Такое впечатляющее увеличение числа программ привело к увеличению количества консультантов, претендующих на каждое вакантное рабочее место (Steinhauser, 1985).

Диверсификация консультирования означала, что в программы подготовки консультантов стала включаться подготовка по специализациям. Это также означало разработку и новых концепций консультирования. Например, Льюис и Льюис (Lewis & Lewis, 1977) ввели термин «*общественный консультант*» для консультантов нового типа, которые могут выполнять разнообразные роли, независимо от направления работы. Было открыто множество программ общественного консультирования, консультанты стали более обычным явлением в таких учреждениях, как клиники психического здоровья, хосписы, центры поддержки занятости и центры борьбы со злоупотреблениями психоактивными веществами. Равным по значению, а по темпам роста более впечатляющим, явилось образование Американской ассоциации консультантов в области психического здоровья (*American Mental Health Counselor Association — АМНСА*) в составе *APGA*. Созданная в 1976 году *АМНСА* быстро превратилась в крупнейшее подразделение внутри *APGA* и объединила консультантов в области психического здоровья в профессиональную организацию, в которой они смогли лучше определить свои цели и задачи.

Программы обучения консультантов. Семидесятые годы оказались свидетелями развития программ обучения профессиональных помощников, которые концентрировались на обучении коммуникативным навыкам. Берущие начало в работах Труа и Каркхуффа (Truax & Carkhuff, 1967), Иви (Ivey, 1971), эти программы строились на предположении о наличии базовых навыков консультирования, присущих в равной степени как профессионалам, так и непрофессионалам. Этот подход можно считать гуманистическим и эклектическим. Считалось, что существуют определенные базовые навыки, которыми необходимо владеть, чтобы устанавливать удовлетворительный личностный контакт. Преимущество консультантов, которые достигли такого уровня совершенства, заключается в том, что они значительно легче могут обучать этому других. Таким образом, консультанты могут консультировать, обучая некоторым из своих навыков тех, с кем они работают — преимущественно преподавателей и парапрофессионалов¹. По многим признакам это направление напоминало новую версию концепции образования как руководства, предлагавшуюся Брюером.

Введение лицензирования в отдельных штатах, К середине семидесятых годов органы, контролирующие деятельность психологов в отдельных штатах, стали значительно строже. Некоторые из их ограничений, такие как запрещение допуска выпускников, обучавшихся по программам подготовки консультантов в системе образования², к экзаменам на получение психологической лицензии, вызвали определенное напряжение не только между *APA* и *APGA*, но также и внутри самой *APA* (Ohlsen, 1983). В результате этого *APGA* объявила о введении государственного лицензирования для консультантов. Вирджиния была

¹ То есть непрофессиональных помощников, волонтеров.

² В системе заведений, подчиненных Департаменту образования.

первым штатом, который принял закон о лицензировании консультантов, сделав это в 1976 году, хотя справедливости ради следует отметить, что в Калифорнии закон о консультантах по вопросам брака и семьи и детских консультантах был принят в 1962 году. Этот закон, однако, чересчур широко трактовал понятие «консультант» и вскоре заменил его словом *терапевт (therapist)*, которое было строго определено.

Усиление **APGA**. На протяжении семидесятых годов *APGA* проявляла себя как одна из наиболее значительных профессиональных организаций. На ее авторитет и функционирование оказал влияние целый ряд событий, одним из которых было создание штаб-квартиры в Александрии, штат Вирджиния. Кроме того, в *APGA* начался пересмотр ее профессиональной ориентации, поскольку оказалось, что руководство и работа по подбору кадров устарели по отношению к задачам, стоящим перед этой организацией.

В 1973 году Ассоциация преподавателей консультирования и супервизоров (*Association of Counselor Educators and Supervisors — ACES*), являющаяся отделом *APGA*, представила стандарты для получения степени магистра консультирования. В 1977 году *ACES* утвердило основные требования для получения докторской степени по консультированию (Stripling, 1978). В течение десятилетия количество членов *APGA* возросло почти до 40 000, и были созданы еще четыре новых отдела (в дополнение к *AMHCA*): Ассоциация по религиозным и ценностным проблемам в консультировании, Ассоциация специалистов по работе с группами, Ассоциация по делам цветного населения в подборе кадров и руководстве и Ассоциация консультантов по вопросам общественных правонарушений.

1980-Е ГОДЫ

На протяжении восьмидесятых годов наблюдалось дальнейшее развитие консультирования как профессии, примером чему могут служить перспективные инициативы консультантов, входящих в *APGA* и 17-е отделение *APA*. Среди наиболее знаменательных событий десятилетия можно выделить меры по стандартизации обучения и сертификации консультантов, признание консультирования в качестве отдельной профессии, дальнейшую диверсификацию специальностей консультантов и акцентирование внимания на личностном росте и развитии.

Стандартизация обучения и сертификации. Тенденция стандартизировать обучение и сертификацию стала проявляться еще в начале десятилетия и усиливалась год за годом. В 1981 году в качестве филиала *APGA* был создан Аккредитационный совет по консультированию и родственным образовательным программам (*Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs — CA CREP*). Он доработал стандарты, предложенные *ACES* в конце 1970-х годов, утвердил четыре новые программы, а также взял под опеку программы, уже признанные в качестве аккредитованных Калифорнийской ассоциацией консультантов и *ACES* (Steinhauser & Bradley, 1983). В 1987 году *SACREP* добился членства в Совете по аккредитации программ высшего обра-

зования (*Council on Postsecondary Accreditation ~ COPA*), усилив таким образом возможности этого Совета по аккредитации программ до уровня, не уступающего таким специализированным аккредитационным органам, как *APA* (Негг, 1985, р. 399). *CACREP* стандартизировал программы подготовки консультантов на степени магистра и доктора для учащихся колледжей по специальностям школьного, общественного консультирования, консультирования по вопросам психического здоровья, супружеского и семейного консультирования и терапии, а также служб занятости.

В дополнение к этой работе, проводимой *CACREP*, Государственный Совет по сертификации консультантов (*National Board for Certified Counselors — NBCC*), который был основан в 1983 году, начал сертификацию консультантов на государственном уровне. Он разработал стандартизированный тест и определил восемь главных параметров, по которым должны оцениваться консультанты: 1) личностный рост и развитие, 2) социальная и культурная компетентность, 3) способность к оказанию помощи, 4) групповая работа, 5) жизненный стиль и карьерный рост, 6) оценка, 7) исследование и измерение и 8) профессиональная ориентация. Чтобы получить государственный сертификат консультанта (*National Certified Counselor — NCC*), экзаменующиеся должны пройти стандартизированный тест и соответствовать требованиям в отношении компетенции и личностных качеств. В 1984 году *NBCC* также установил стандарты для сертификации консультантов по вопросам карьеры, и в результате большое количество из них стали сертифицированными на государственном уровне (*National Certified career counselor — NCCC*) (Herr, 1985). К концу десятилетия насчитывалось около 17 000 консультантов, имеющих сертификаты этих двух типов (*NCC* и *NCCC*).

Наконец, в сотрудничестве с *CACREP* Национальная академия сертифицированных клинических консультантов по вопросам психического здоровья (*National Academy of Certified Clinical Mental Health Counselors — NACCMHC*), филиал *AMHCA*, продолжила начавшийся в конце 1970-х годов процесс стандартизации обучения и сертификации по специальности консультирования по проблемам психического здоровья (Seller Brooks & Beck, 1987; Wilmarth, 1985). В 1988 году также началось обучение супервизоров—консультантов по вопросам психического здоровья. Обе программы привлекли тысячи новых профессионалов в консультирование, а также позволили подтвердить профессиональную компетентность специалистов, уже работающих в данной области.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК ОТДЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИЯ. Любая профессия характеризуется своими «задачами, этическим кодексом, соответствующими аккредитации должностными инструкциями, стандартами компетентности, лицензированием, сертификацией и другими стандартами качества» (VanZandt, 1990, р. 243). Эволюция консультирования в отдельную профессию, имеющую отношение к психическому здоровью, произошла в 1980-х годах в результате ряда событий, причин и действий как внутри, так и вне *APGA* (Heppner, 1990). Внутри *APGA*, среди ведущих специалистов укреплялось сознание того, что слова *персонал и руководство* больше не характеризуют направленность работы ее членов. В 1983 году после определенных дебатов *APGA* сменило свое

наименование на Американскую ассоциацию консультирования и развития (*American Association for Counseling and Development — AACD*), чтобы «отражать изменение демографии ее членов и условий, в которых они работают» (Herr, 1985, p. 395). Смена названия символизировала быструю трансформацию сущности, которую пережили члены *APGA* после осуществления мер, касающихся подготовки, сертификации и стандартизации. К внешним причинам, вынуждавшим *APGA* сменить название и, с неизбежностью, направленность, можно отнести изменения в законодательстве, особенно на федеральном уровне, в результате которых были признаны законными статус и деятельность поставщиков услуг в области психического здоровья, принадлежащих к другим (непсихиатрическим. — *Примеч. перев.*) ассоциациям служб, работающих в сфере психического здоровья.

Кроме всего прочего, имело место изменение профессионального состава *AACD*. *Chi Sigma Iota* — международное научное и профессиональное почетное общество — было образовано в 1985 году для поощрения достижений в консультировании. К концу десятилетия его состав возрос более чем до сотни отделений и 5000 членов (Sweeney, 1989). Более того, политика страхования гражданской ответственности, публикации в новых направлениях консультирования, фонды защиты законности, законодательные инициативы и много других преимуществ стали доступными для членов *AACD* через их национальные штаб-квартиры (Myers, 1990). К 1989 году 58 000 человек стали членами *AACD*, прирост составил более 18 000 человек за десятилетие.

17-е отделение также продолжало развиваться с той же скоростью (Woody Hansen & Rossberg, 1989). В 1987 году его президентом доктором Джорджем Газ-дой (George Gazda) была созвана конференция по профессиональным стандартам, целью которой было более конкретное определение уникальности консультационной психологии и консультирования в целом.

Диверсификация консультирования. На протяжении 1980-х годов функции консультантов стали еще более разнообразными. Большое число консультантов по-прежнему были заняты в начальных и средних школах, а также в высшем образовании в разнообразных студенческих службах занятости. Консультанты в сфере психического здоровья и общественные консультанты социальных агентств представляли два крупнейших блока специалистов, не входящих в формальные образовательные структуры. К тому же возросло количество консультантов по направлениям поддержания психического здоровья бизнесменов, геронтологического, брачного и семейного консультирования. Символизирующие этот рост Ассоциация по проблемам развития взрослых и проблемам старения (*Association for Adult Development and Aging — AADA*) и Международная ассоциация брачных и семейных консультантов (*International Association for Marriage and Family Counselors — IAMFC*) были учреждены в качестве подразделений *AACD* в 1987 и 1990 году соответственно.

Постоянное членство в отделениях *AA CD* по таким направлениям, как групповая работа, образование консультантов, гуманистическое образование, измерение и развитие, религиозные и ценностные проблемы, занятость и профессиональный рост, реабилитация, межкультурные отношения, работа с зави-

симостями и правонарушениями и работа с военнослужащими, — пример дальнейшей диверсификации консультирования на протяжении 1980-х годов. Специальные выпуски журналов AACD были посвящены таким проблемам, как насилие (*Journal of Counseling and Development* March 1987); одаренность и талантливость (*Journal of Counseling and Development* May 1986); искусство (*Journal of Mental Health Counseling* January 1985); профилактика (*Elementary School Guidance and Counseling* October 1989). Это способствовало расширению возможностей служб консультирования и компетентности консультантов.

УСИЛЕНИЕ АКЦЕНТА НА ЛИЧНОСТНОМ РОСТЕ И РАЗВИТИИ. Акцент консультирования на личностном росте и развитии на протяжении 1980-х годов принимал разные формы. Например, больше внимания стало уделяться развивающему консультированию на протяжении всех этапов жизни (Gladstein & Arfel, 1987). Было обращено внимание на проявления поведения, связанные с пятью первыми ступенями жизненного развития по Эрику Эриксону (Hamachek, 1988). Новые веяния во взглядах на развитие взрослых и пожилых людей отчетливее всего проявились в образовании AADA.

Вторым направлением, в котором проявилось усиление интереса к личностному росту, взрослению и развитию, можно считать возросшее внимание к тендерным проблемам и сексуальным предпочтениям (например, O'Neil & Carroll, 1988; Pearson, 1988; Weinrach, 1987). Ключевое исследование Кэрол Гиллиган (Gilligan, 1982), посвященное развитию моральных ценностей женщин, помогло ввести феминистскую теорию в сферу консультирования и стимулировало специалистов по человеческому развитию к более тщательному изучению различий между полами.

Изучение нравственного развития было третьим направлением, в котором проблемам личностного роста уделялось повышенное внимание (Colangelo, 1985; Lapsley & Quintana, 1985). Возобновился интерес к моделям нравственного развития, таким как теория Лоренса Кольберга (Kohlberg, 1969), а также возросло число исследований, посвященных стимулированию нравственного развития. В ходе обучения консультантов было установлено, что нравственное развитие тесно связано как с познавательными способностями, так и с эмпатией (Bowman & Reeves, 1987).

Наконец, стали широко дискутироваться мультикультуральные направления работы с различными этническими группами (Ponterotto & Casas, 1987). В данных направлениях лидирующее положение заняла Ассоциация мультикультурально-го консультирования и развития (*Association for Multicultural Counseling and Development* — AMCD), однако мультикультуральные темы, такие как значение этнического разнообразия, становились центральным вопросом среди всех групп, особенно в свете возобновившегося расизма, который усилился в 1980-х годах (Carter, 1990).

1990-Е ГОДЫ

На протяжении 1990-х годов продолжились эволюционные изменения в консультировании — отчасти символические, отчасти структурные. Одним из

этих изменений, одновременно и символическим, и затрагивающим сущность, было решение Американской ассоциации консультирования и развития (*AACD*) в 1992 году сменить свое название и стать Американской ассоциацией консультирования (*ACA*). Новое имя стало лучше отражать профессиональный состав и задачи организации. В этой реорганизованной структуре в 1999 году функционировало семнадцать подразделений.

1. *Национальная ассоциация развития карьеры (National Career Development Association — NCDA)*. Основана в 1913 году. Бывшая Национальная ассоциация профессиональной ориентации.

2. *Ассоциация гуманистического образования и развития (Association for Humanistic Education and Development — AHEAD)*. Основана в 1931 году. Бывшая Студенческая кадровая ассоциация за образование преподавателей.

3. *Ассоциация обучения и супервизии консультантов (Association for Counselor Education and Supervision — ACES)*. Основана в 1938 году. Бывшая Национальная ассоциация супервизоров по руководству и по обучению консультантов.

4. *Американская ассоциация школьных консультантов (American School Counselor Association — ASCA)*. Основана в 1953 году.

5. *Американская ассоциация реабилитационного консультирования (American Rehabilitation Counseling Association — ARCA)*. Основана в 1958 году. Бывший Отдел реабилитационного консультирования.

6. *Ассоциация по вопросам оценки в консультировании (Association for assessment in Counseling — AAC)*. Образована в 1965 году. Бывшая Ассоциация по вопросам измерения и оценки в руководстве.

7. *Национальная ассоциация консультантов по занятости (National Employment Counselors Association — NECA)*. Основана в 1966 году.

8. *Ассоциация мультикультурального консультирования и развития (Association for Multicultural Counseling and Development — AMCD)*. Основана в 1972 году. Бывшая Ассоциация по вопросам цветного населения в области кадров и профессиональной ориентации.

9. *Международная ассоциация консультантов по проблемам зависимостей и правонарушений (International Association of Addictions and Offender Counseling — IAAOC)*. Основана в 1972 году. Бывшая Публичная ассоциация консультантов по правонарушениям.

10. *Ассоциация специалистов по групповой работе (Association for Specialists in Group Work - ASGW)*. Основана в 1973 году.

11. *Ассоциация за духовные, этические и религиозные ценности в консультировании (Association for Spiritual Ethical, and Religious Values in Counseling — ASERVIC)*. Основана в 1974 году Национальной католической конференцией по персональному руководству.

12. *Американская ассоциация консультантов по вопросам психического здоровья (American Mental Health Counselors Association — AMHCA)*. Основана в 1976 году.

13. *Ассоциация консультантов и педагогов в правительстве (Association for Counselors and Educators in Government — ACEG)*. Основана в 1984 году.

14. *Ассоциация по проблемам развития взрослых и проблемам старения (Association for Adult Development and Aging — AADA)*. Образована в 1986 году.

15. *Международная ассоциация консультантов по вопросам брака и семьи (International Association of Marriage and Family Counselors — IAMFC)*. Образована в 1989 году.

16. *Американская ассоциация консультирования в колледжах (American College Counseling Association — ACCA)*. Образована в 1991 году.

17. *Ассоциация по проблемам консультирования геев, лесбиянок, бисексуалов (Association for Gay, Lesbian, and Bisexual Issues in Counseling)*. Образована в 1996 году.

Второе значимое событие 1990-х годов имело место в 1992 году, когда консультирование было впервые включено в статистику ресурсов здравоохранения, составленную Центром служб психического здоровья и Национальным институтом психического здоровья в качестве основной профессии в области психического здоровья (Manderscheid & Sonnenschein, 1992). Такое признание поставило консультирование на один уровень с другими профессиями в области психического здоровья, такими как психология, социальная работа и психиатрия. В середине десятилетия в США работало от 50 000 до 67 000 сертифицированных или лицензированных консультантов (Wedding, 1995).

Третьим событием в консультировании, также произошедшим в 1992 году, было написание инструкций и стандартов по мультикультуральному консультированию, которые были опубликованы в работе Сью, Арредондо и Мак-Дэвиса (Sue, Arredondo & McDavis, 1992). Хотя эти инструкции предназначались главным образом для консультирования цветного населения, они явились ступенью для дальнейшего обсуждения природы мультикультурального консультирования, например включения в рассмотрение других групп, таких как люди с ограниченными способностями. Таким образом, на протяжении десятилетия велась оживленная дискуссия о многообразии консультационных подходов в условиях плюралистического общества (Weinrach & Thomas, 1998).

Четвертый феномен 1990-х годов — это сосредоточение внимания на охране здоровья и рост числа организаций профилактического здравоохранения. Возникали новые многопрофильные объединения, под юрисдикцию которых переходило большое число практикующих консультантов. В результате сократилось количество независимых консультантов, равно как и количество сессий, которые консультанты могли проводить в соответствии с планами организаций профилактического здравоохранения. Новые акценты в законодательстве, связанные с этими организациями, вынуждали консультантов повышать свою правовую компетенцию и наращивать инициативу в законотворчестве. (Barstow, 1998).

Помимо этого, на протяжении десятилетия снова возрос интерес к вопросам консультирования, относящимся к целостной личности. Консультанты начинают больше интересоваться социальными факторами, влияющими на возникновение и протекание как психических расстройств, так и психического здоровья, включая значение взаимодействия организма и среды (*organism-context interaction*) (так называемый контекстуализм) (Thomas, 1996). К числу

этих факторов относятся: духовность, семейная обстановка, социально-экономические обстоятельства, влияние групп и групповой работы, а также меры профилактики (Ветак, 1998).

Среди других достижений 1990-х годов можно выделить следующие:

- слияние Национальной Академии клинических консультантов в области психического здоровья с NBCC и доведение количества ее членов до 22 000;
- рост числа программ подготовки консультантов и консультантов-психологов докторского и магистерского уровней, аккредитованных SACREP и APA (Hollis, 1997);
- увеличение количества публикаций A C A APA, коммерческих издательств и ERIC/CASS (Информационного центра по консультированию и студенческим службам), охватывающих множество тем в консультировании;
- рост организации Chi Sigma Iota (185 отделов и 22 000 членов).

ТЕНДЕНЦИИ НОВОГО ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

Консультирование — это непрерывно развивающаяся профессия, которая высвечивает определенные аспекты, вопросы, проблемы развития в соответствии с потребностями обслуживаемых клиентов и общества. В течение относительно короткой истории консультирования как профессии на передний план выдвигались различные аспекты этой деятельности. Несомненно, некоторые из этих вопросов приобретут дополнительную значимость в будущем из-за непредвиденных кризисов, новых достижений, а также продолжающегося увеличения количества функциональных расстройств людей и систем. Увеличивающееся загрязнение окружающей среды, уменьшение ресурсов Земли, изменение роли женщин, новшества в средствах массовой информации, новые технологии, бедность, бездомность, одиночество и старение — все это будет привлекать внимание консультантов (Hackney & Wrenn, 1990; Lee & Walz, 1998). Несмотря на то что в XXI столетии консультанты столкнутся с огромным количеством вопросов, три ведущие темы требуют особого внимания. Это проблемы страховой медицины, эффективного использования компьютеров и компьютерных технологий и рост практики лидерства.

ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

«Профилактическое (страховое) здравоохранение подразумевает контракт между специалистом в области психического здоровья и третьей стороной, медицинской страховой компанией, по поводу медицинского ухода и лечения первой стороны, то есть клиента» (Murphy, 1998, p. 3).

Профилактическое здравоохранение есть и будет главной заботой консультантов в XXI веке. Существует лишь небольшое число крупных компаний, занимающихся бизнесом в области профилактического здравоохранения, но их влияние огромно. Они определяют порядок предоставления услуг провайдеру, в том числе консультантам, а также права потребителей и вид услуг, каса-

ющихся лечения. Условия управляемого здравоохранения требуют, чтобы клиент вначале обратился к врачу общего профиля, прежде чем он может обратиться к специалисту, в том числе к консультанту. Это ограничение, наряду с ограниченной финансовой компенсацией и ограничением числа сессий консультирования, разрешенных системой управляемого здравоохранения, имело противоречивые результаты.

Управляемое здравоохранение продвинуло профессию *консультирование* путем включения консультантов как в органы управляемого здравоохранения, так и в число провайдеров услуг (Goetz, 1998). Однако в целом консультанты оказались недостаточно удовлетворены материальными условиями управляемого здравоохранения, и клиенты-потребители зачастую испытывают дефицит услуг, в которых они нуждаются. Аналогично консультанты не оправдали ожиданий по поводу возможности предлагать адекватные услуги.

Задача консультантов на ближайшее будущее заключается в том, чтобы или найти способ более эффективной работы с организациями управляемого здравоохранения, или работать вне таких организаций и оставаться главными игроками на арене психического здоровья.

ЭФФЕКТИВНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРОВ И КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Использование компьютеров в консультировании, как и в других областях, стремительно выросло. То, что раньше рассматривалось как перспективная технология, теперь стало действительностью. Значительная доля использования компьютеров приходится на хранение информации, манипулирование данными и обработку текстов. В настоящее время больше внимания стало уделяться факторам, влияющим на взаимодействие компьютера и клиента. Например, достаточно зрелые клиенты, но недостаточно ориентированные в вопросах выбора карьеры, могут продуктивно использовать компьютерные программы по профессиональной ориентации, такие как SIGI-PLUS (Kivlighan Johnston Hogan & Mauer, 1994). «Также непрерывно растет количество сетевых компьютерных приложений в консультировании» (Sampson, Kolodinsky & Greeno, 1997, p. 203). Список серверов и электронных досок объявлений (*BBS*) стал особенно популярным среди консультантов в связи с обменом информацией и возможностью профессионального общения. Электронная почта также широко используется как для взаимодействия между консультантами, так и для общения между консультантами и клиентами. Свои сайты в Интернете создают консультационные организации, образовательные учреждения и отдельные консультанты.

Отмечается сходство между работой с компьютерами и работой с клиентами (например, при установлении отношений, изучении языка клиента, изучении процесса мышления клиента, постановке задач и выборе способов их достижения). Большое число консультантов и профессиональных помощников предлагают свои услуги через Интернет, хотя эта практика оценивается неоднозначно. «Вдобавок широкая общественность уже извлекает пользу из Всемир-

ной сети при выборе карьеры и устройстве на работу» (Sampson et al., 1997, p. 204). Кроме этого, население черпает из сети медицинскую и фармакологическую информацию, например «Психофармакологические советы доктора Боба» (<http://uhs.bsd.uchicago.edu/dr-bob/tips/tips.html>) (Ingram, 1998). Таким образом, консультанты могут использовать Интернет для доступа к всемирной информации по вопросам, связанным с консультированием (Wilson, 1994). Их также ожидает обилие новых компьютерных программ, особенно в области тестирования.

В будущем консультанты должны будут выработать общий подход к использованию компьютеров и компьютерных технологий, чтобы совершенствовать свою работу по удовлетворению потребностей клиентов. Под руководством Томаса Хоэншила (Thomas Hohenshil) из технического колледжа штата Вирджиния разработан перечень технических знаний для Ассоциации за образование и развитие консультантов. Этот перечень включает такие необходимые практические умения консультанта, как оперативное изготовление документов, работу с аудиовизуальным оборудованием, электронной почтой, Интернетом, почтовыми реестрами, базами данных на *CD-ROM*. Консультанты должны также знать этические и правовые положения, относящиеся к Интернету, а также правильно оценивать сильные и слабые стороны предоставления услуг консультирования через Интернет.

РОСТ ДВИЖЕНИЯ ЛИДЕРСТВА

Одновременно со стремительными переменами, происходящими как в обществе, так и в консультировании, увеличивается потребность в развитии лидерских навыков консультантов и их способности выступать в качестве позитивной общественной силы. «Консультанты столкнулись в настоящий момент с возможностью принять на себя роль лидеров в качестве прорицателей и советчиков» (Stephenson, 1996, p. 91). Ассоциации профессионального консультирования вместе со своими отделениями вовлекаются в деятельность по развитию лидерства. *Chi Sigma Iota* (международное научное и профессиональное почетное общество консультантов) чрезвычайно серьезно подходит к организации обучения консультантов лидерству и проведению тренингов.

Одна из задач лидерства — стратегическое планирование — подразумевает предвидение будущего и подготовку к встрече с ожидаемыми запросами. Подобно навыкам консультирования, способность консультанта быть лидером, как правило, достигает совершенства в групповой работе и включает в себя умение анализировать данные, а также предвосхищать результаты и события (Чак Кормански (С. Kormanski), личная беседа, 20 июня 1994 г.). Эта способность особенно необходима в отстаивании и пропаганде профессии консультирования.

Кроме предвосхищения будущего и умения планировать, лидерство включает в себя выполнение роли третьей стороны, создание мотивации и умение использовать ресурсы коллектива. Стили лидерства также имеют большое значение (Gardner, 1990). В XXI столетии консультанты должны научиться со-

вершенствовать свои лидерские навыки, способствовать развитию возможностей лидерства в профессии, если только консультирование и клиенты, которым оно служит, стремятся к позитивному развитию.

РЕЗЮМЕ

Консультирование является профессией, отличающейся от персонального руководства и психотерапии. В его компетенцию входит достижение клиентом психологического комфорта, развитие личности, разрешение ситуационных проблем, а также помощь людям с психологическими расстройствами. Понятие консультирования, равно как и принципы, на которых оно базируется, эволюционировали на протяжении многих лет. Консультирование включает в себя целый ряд направлений.

Обзор истории консультирования показывает, что профессия имеет междисциплинарную основу. Начало профессиональному консультированию было положено почти одновременно появившимися концепциями и практической деятельностью Франка Парсонса, Джесси Б. Дэвиса и Клиффорда Бирса, которые занимались реформированием и совершенствованием систем профессиональной ориентации, школьного воспитания и лечения психических заболеваний. Еще на заре своего развития консультирование оказалось связанным с психометрией, психологией и социологией. Среди других важных факторов следует отметить правительственную поддержку консультирования во время и после окончания Первой мировой войны, Великую депрессию в США, Вторую мировую войну и запуск первого советского спутника.

Идеи таких новаторов, как Джон Брюер, Е. Г. Уильямсон, Карл Роджерс, Гилберт Ренн, Леона Тайлер, Джон Крумболтц, Аллен Иви, Кэрл Гиллиган и Дэралд Уинг Сью, определили развитие профессии и расширили ее горизонты. Появление и укрепление Американской ассоциации консультирования (ведущей свое происхождение от учрежденной в 1913 году Национальной ассоциации профессиональной ориентации) и 17-го отделения (консультационной психологии) Американской психологической ассоциации явились ведущими факторами эволюции профессии консультирования. В XXI веке перед профессией стоят такие проблемы, как эффективное взаимодействие с организациями профилактического здравоохранения, разумное применение компьютерных технологий и обеспечение лидерства.

СВОДНАЯ ТАБЛИЦА. ВЕХИ В ИСТОРИИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

1900-Е ГОДЫ

Джесси Б. Дэвис разработал первую программу систематизированного руководства в муниципальных школах (Гранд-Рэпидс, штат Мичиган).

Франк Парсонс, «отец руководства», организовал Бостонское бюро занятости, чтобы помогать молодежи в выборе профессии. Он же написал книгу «*Choosing avocation*».

Клиффорд Бирс, бывший пациент психиатрической больницы, выступил за улучшение лечения психических заболеваний, опубликовал книгу «*A mind that found itself*», имевшую большое значение.

Психоаналитическая теория Зигмунда Фрейда становится основой лечения психически больных.

1910-Е ГОДЫ

Образована Национальная ассоциация профессиональной ориентации (NVGA), предшественница Американской ассоциации консультирования (ACA).

Принятие Закона Смита-Хьюза, который обеспечивал финансирование профессионального образования для массовых школ.

Сразу после Первой мировой войны психометрия принята профессионально-ориентационным движением.

1920-Е ГОДЫ

Первая сертификация консультантов в Бостоне и Нью-Йорке. Публикация Опросника по выявлению профессиональных интересов Стронга (5V77).

Создание Абрахамом и Анной Стоунами первого консультационного центра по вопросам брака и семьи в Нью-Йорке.

Консультанты начали расширять свой круг интересов за пределы сферы занятости.

1930-Е ГОДЫ

Э. Г. Уильямсоном и его коллегами разработан консультант-центрированный трейт-факторный подход к работе с учащимися и безработными. Это первая теория консультирования, часто называемая Миннесотской точкой зрения.

Джон Брюер выступает за то, чтобы обучение рассматривать как персональное руководство, с принятием решения о выборе профессии в качестве части процесса.

Публикация *DOT*, первой попытки правительства систематизировать профессии по названиям.

1940-Е ГОДЫ

Карл Роджерс развивает клиент-центрированный подход к консультированию и публикует книгу «*Counseling and psychotherapy*».

С началом Второй мировой войны подверглись публичному пересмотру

традиционные представления о профессиональных ролях; личная независимость была провозглашена высшей ценностью.

Администрация ветеранов США (VA) финансировала подготовку консультантов и психологов; введен термин *психология консультирования*, которая начала считаться профессией.

1950-Е ГОДЫ

Создана *APGA* — предшественница Американской ассоциации консультирования.

Образовано 17-е отделение (консультационной психологии) *APA*.

Принят Национальный закон о поддержке образования (*NDEA*). Раздел V-B посвящен обеспечению финансирования подготовки консультантов.

Сформулированы новые теории, такие как транзактный анализ и рационально-эмотивная терапия. Они бросили вызов старым теориям (психоанализу, бихевиоризму, трейт-факторному и клиент-центрированному подходам).

1960-Е ГОДЫ

В консультировании преобладает проблематика развития. Гилберт Ренн публикует книгу *«The counselor in a changing world»*.

Леона Тайлер пишет ряд работ по консультированию и психологии консультирования.

Сформировалось бихевиоральное консультирование — мощная теория, начало которой положила книга Джона Крумболтца *«Revolution in counseling»*.

Вследствие Вьетнамской войны, движения за гражданские права и женского движения произошел сдвиг в общественном сознании. Консультирование отошло от работы исключительно в сфере развития и стало наращивать усилия в области социальных проблем и проблем, обусловленных кризисом.

Принят Закон об общественных центрах психического здоровья. Созданы общественные центры психического здоровья. В качестве средства решения личностных проблем становится популярным групповой подход.

APGA выпустила свой первый этический кодекс для консультантов.

Образован *ERIC/CAPS*. Начала создаваться база данных по исследованиям в консультировании.

Сформулированы задачи и стандарты подготовки школьных консультантов.

Грейстоунская конференция способствовала становлению психологии консультирования.

Начало издания журнала *«The Counseling Psychologist»*.

1970-Е ГОДЫ

Развитие консультирования за пределами сферы образования. Введен

термин «общественное консультирование» для описания многосторонней деятельности консультанта.

Дералд Сью, редактор «*Personnel and Guidance Journal*», заострил внимание на проблемах, связанных с многообразием культур.

Образована Американская ассоциация консультантов в области психического здоровья.

Робертом Каркхуффом, Алленом Иви и их коллегами начато обучение студентов по программам освоения базисных навыков оказания помощи.

Положено начало государственному лицензированию консультантов; первым стал штат Вирджиния.

APGA проявляет себя как мощная профессиональная организация.

1980-Е ГОДЫ

Образован Аккредитационный совет по консультированию и родственными образовательным программам {*Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs*. — *C A C R E P*).

Учрежден Национальный Совет по сертификации консультантов (*NBCC*).

В 1985 году было образовано международное научное и профессиональное почетное общество консультантов — *Chi Sigma Iota*.

В Атланте проведена Конференция по профессиональным стандартам психологического консультирования.

Продолжается увеличение численности ассоциаций по консультированию. Открыта новая штаб-квартира *AACD*.

Вопросы гуманистического роста и развития оказываются в центре внимания консультирования. Кроме этого, Кэрол Гиллиган в книге «*In a different voice*» обратила внимание на важность изучения особенностей женщин и женских проблем в консультировании.

1990-Е ГОДЫ

AA CD сменила свое название и стала Американской ассоциацией консультирования (*ACA*).

Больше внимания стало уделяться плюрализму и мультикультуральности в консультировании.

Достигнута большая открытость в обращении к вопросам духовности.

Возросло внимание к инструкциям и отчетности в консультировании.

Состоялось слияние Национальной Академии клинических консультантов в области психического здоровья с *NBCC*.

Консультанты добиваются признания в качестве основных поставщиков услуг в сфере психического здоровья при обсуждении и принятии реформ здравоохранения.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Чем различаются термины *консультирование*, *психотерапия* и *персональное руководство*? Разделитесь на группы по три человека, пусть один из них доказывает, что эти термины одинаковы, а второй доказывает, что данные термины различны. Третий участник должен обеспечивать обратную связь между ними.

2. Какое десятилетие вы считаете наиболее важным для развития консультирования? Можно ли какое-либо десятилетие назвать наименее значимым? Дайте аргументированный ответ.

3. О чем из того, что вы знаете о консультировании в настоящий момент, вы прочитали впервые в этой главе? Обсудите, соответствует ли то, что вы узнали, вашим ожиданиям. Подробно обоснуйте свой ответ.

4. Ознакомьтесь более подробно с жизнью и влиянием отдельных деятелей консультирования. Можете выбрать одного из новаторов, упоминавшихся в данной главе или предложенных инструктором. Сообщите свою информацию однокурсникам.

5. Пригласите в аудиторию профессионального консультанта и поговорите о том, как он расценивает изменения в консультировании, происшедшие за каждое из десятилетий. Сравните впечатления вашего визитера с тем, что вам стало известно после чтения этой главы.

ЛИТЕРАТУРА

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4 th ed.). Washington DC: Author.

Armour D. J. (1969). *The American counselor*. New York: Sage.

Aubrey R. F. (1977). Historical development of guidance and counseling and implications for the future. *Personnel and Guidance Journal*, 55, 288-295.

Aubrey R. F. (1982). A house divided: Guidance and counseling in twentieth-century America. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 198-204.

Aubrey R. F. (1983). The odyssey of counseling and images of the future. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 78-82.

Baker S. (1996). Recollection of the boom era in school counseling. *The School Counselor*, 43, 163.

Barstow S. (1998 June). Managed care debate heats up in Congress. *Counseling Today*, 1, 26.

Beers C. (1908). *A mind that found itself*. New York: Longman Green.

Bemak F. (1998 February 13). *Counseling at-risk students*. Presentation at Wake Forest University Institute for Ethics and Leadership in Counseling Winston-Salem NC.

Belkin G. S. (1975). *Practical counseling in the schools*. Dubuque I A: Brown.

Bowman J. T. & Reeves T. G. (1987). Moral development and empathy in counseling. *Counselor Education and Supervision*, 26, 293-298.

Brammer L. M. (1993). *The helping relationship: Process and skills* (5th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Brewer J. M. (1932). *Education as guidance*. New York: Macmillan.

Carter R. T., (1990). The relationship between racism and racial identity among white Americans: An exploratory *Investigation*. *Journal of Counseling and Development*, 69, 46-50.

Casey J. M. (1996). Gail F. Farwell: A developmentalist who lives his ideas. *The School Counselor*. 43, 174-180.

Colangelo N. (1985). Overview. *Elementary School Guidance and Counseling*, 19, 244-245.

Corsini R. J. (1995). Introduction. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.) *Current psychothe-*

ra-pies (5th ed., pp. 1-14). Itasca IL: Peacock.

Davis H. V. (1988). *Frank Parsons: Prophet, innovator, counselor*. Carbondale: University of Southern Illinois Press.

Drummond R.J. & Ryan C. W. (1995). *Career counseling: A developmental approach*. Upper Saddle River NJ: Merrill/Prentice Hall.

Gardner G. W. (1990). *On leadership*. New York: Free Press.

Gilligan C. (1982). *In a different voice*. Cambridge MA: Harvard University Press.

Gladding S. T. (1999). *Group work: A counseling specialty*. (3rd ed.). Upper Saddle River NJ: Merrill/Prentice Hall.

Gladstein G. A. & Apfel F. S. (1987). A theoretically based adult career counseling center. *Career Development Quarterly*, 36, 178-185.

Glossoff H. L. & Rockwell P. J. Jr. (1997). The counseling profession: A historical perspective. In D. Capuzzi & D. R. Gross (Eds.) *Introduction to the counseling profession* (2nd ed., pp. 3-47). Boston: Allyn & Bacon.

Goetz B. (1998 May 27). *An inside/outsider's view of the counseling profession today*. Paper presented at the Chi Sigma Iota Invitational Counselor Advocacy Conference Greensboro NC.

Goodyear R. K. (1984). On our journal's evolution: Historical developments, transitions, and future directions. *Journal of Counseling and Development*, 63, 3-9.

Goodyear R. K. & Watkins C. E., Jr. (1983). C. H. Patterson: The counselor's counselor. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 592-597.

Gummere R. M. Jr. (1988). The counselor as prophet: Frank Parsons, 1854-1908. *Journal of Counseling and Development*, 66, 402-405.

Hackney H. & Wrenn C. G. (1990). The contemporary counselor in a changed world. In H. Hackney (Ed.) *Changing contexts for counselor preparation in the 1990s* (pp. 1-20). Alexandria, VA: Association for Counselor Education and Supervision.

Hamachek D. E. (1988). Evaluating self-concept and ego development within Erikson's psychosocial framework: A formulation. *Journal of Counseling and Development*, 66, 354-360.

Hansen J. C. Rossberg R. H. & Cramer S. H. (1994). *Counseling: Theory and process* (5th ed.) Boston: Allyn & Bacon.

Harold M. (1985). Council's history examined after 50 years. *Guidepost*, 27(10), 4.

Heppner P. P. (1990). Life lines: Institutional perspectives [Feature editor's introduction]. *Journal of Counseling and Development*, 68, 246.

Herr E. L. (1985). AACD: An association committed to unity through diversity. *Journal of Counseling and Development*, 63, 395-404.

Herr E. L. & Fabian E. S. (1993). *The Journal of Counseling and Development: Its legacy and its aspirations*. *Journal of Counseling and Development*, 72, 3-4.

Hollis J. W. (1997). *Counselor preparation 1996-1998*. Muncie IN: Accelerated Development.

Hollis J. W. & Wantz R. A. (1980). *Counselor preparation*. Muncie IN: Accelerated Development. Ingram J. (1998 Spring/Summer). Psychopharmacology questions? *WAGES Wire*, 36, 4.

Ivey A. E. (1971). *Microcounseling: Innovations in interviewing training*. Springfield IL: Thomas.

Kivlighan D. M. Jr. Johnston G. A. Hogan R. S. & Mauer E. (1994). Who benefits 'from computerized career counseling? *Journal of Counseling and Development*, 72, 289-292. Kohlberg L. (1969). *Stages in the development of moral thought and action*. New York: Holt Rinehart & Winston.

Krumboltz J. D. (Ed.) (1966). *Revolution in counseling*. Boston: Houghton Mifflin. Lapsley D. K. & Quintana S. M. (1985). Recent approaches to the moral and social education of children. *Elementary School Guidance and Counseling*, 19, 246-259.

Lee C. C. & Walz G. R. (1998). *Social action: A mandate for counselors*. Alexandria VA: American Counseling Association. Lee J. M. (1966). Issues and emphases in guidance: A historical perspective. In J. M. Lee & N.J. Pallone (Eds.) *Readings in guidance and counseling*. New York:

Sheed & Ward.

Lewis J. & Lewis M. (1977). *Community counseling: A human services approach*. New York: Wiley. Loughary J. W., Stripling R. O. & Fitzgerald R. W. (Eds.). (1965). *Counseling: A growing profession*. Washington DC: American Personnel and Guidance Association.

Lynch R. K. & Maki D. (1981). Searching for structure: A trait-factor approach to vocational rehabilitation. *Vocational Guidance Quarterly*, 30, 61-68.

Manderscheid R. W & Sonnenschein M. A. (1992). *Mental health in the United States, 1992* (DHHS Publication No. [SMA] 92-1942). Washington DC: U.S. Government Printing Office. Murphy K. E. (1998). Is managed care unethical? *IAMFC Family Digest*, 11 (1), 3. Myers J. (1990). *Personal interview*. Greensboro NC.

Nugent F. A. (1981). *Professional counseling*. Pacific Grove CA: Brooks/Cole. Nugent F. A. (1994). *An introduction to the profession of counseling* (2nd ed.). Upper Saddle River NJ: Merrill/Prentice Hall.

Ohlsen M. M. (1983). *Introduction to counseling*. Itasca IL: Peacock.

O'Neil J. M. & Carroll M. R. (1988). A gender role workshop focused on sexism, gender role conflict, and the gender role journey. *Journal of Counseling and Development*, 67, 193-197.

Paisley P. O. (1997). Personalizing our history: Profiles of theorists, researchers, practitioners, and issues. *Journal of Counseling and Development*, 76, 4-5.

Parsons F. (1909). *Choosing a vocation*. Boston: Houghton Mifflin. Pearson J. E. (1988). A support group for women with relationship dependency. *Journal of Counseling and Development*, 66, 394-396.

Ponterotto J. G. & Casas J. M. (1987). In search of multicultural competence within counselor education programs. *Journal of Counseling and Development*, 65, 430-434.

Rogers C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin. Romano G. (1992 Spring). AACD's 40th anniversary. *American Counselor*, 1, 18-26.

Sampson J. P., Kolodinsky R. W & Grecno B. P. (1997). Counseling on the information highway: Future possibilities and potential problems. *Journal of Counseling & Development*, 75, 203-212.

Seiler G., Brooks D. K. Jr. & Beck E. S. (1987). Training standards of the American Mental Health Counselors Association: History, rationale and implications. *Journal of Mental Health Counseling*, 9, 199-209.

Shertzer B. & Stone S. C. (1981). *Fundamentals of guidance*. Boston: Houghton Mifflin. Steinhauser L. (1985). A new PhD's search for work: A case study. *Journal of Counseling and Development*, 63, 300-303.

Steinhauser L. & Bradley R. (1983). Accreditation of counselor education programs. *Counselor Education and Supervision*, 25, 98-108.

Stephenson J. B. (1996). Changing families, changing systems: Counseling implications for the twenty first century. *School Counselor*, 44, 85-99.

Stripling R. O. (1978). ACES guidelines for doctoral preparation in counselor education. *Counselor Education and Supervision*, 17, 163-166.

Strong E. K. Jr. (1943). *Vocational interests of men and women*. Stanford CA: Stanford University Press.

Sue D. W., Arredondo R. & McDavis R. J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 20, 64-88.

Super D. E. (1955). Transition: From vocational guidance to counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 2, 3-9.

Super D. E. (1993). The two faces of counseling: Or is it three? *Career Development Quarterly*, 42, 132-136.

Sweeney T. (1989). Excellence vs. elitism. *Newsletter of Chi Sigma Iota*, 5 I II. Thomas S. C. (1996). A sociological perspective on contextualism. *Journal of Counseling & Development*, 74, 529-536.

Truax C. B. & Carkhuff R. R. (1967). *Toward effective counseling and psychotherapy: Training and practice*. Chicago: Aldine. Tyler L. E. (1986). Farewell to guidance. *Journal of Counseling and Human Service Professions I*, 152-155.

U.S. Employment Service. (1939). *Dictionary of occupational titles*. Washington DC: Author. VanZandt C. E. (1990). Professionalism: A matter of personal initiatives. *Journal of Counseling and Development*, 68, 243-245.

Wedding D. (1995). Current issues in psychotherapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.) *Current psychotherapies* (5th ed., pp. 419-432). Itasca IL: Peacock. Weinrach S. G. (1987). Micro-counseling and beyond: A dialogue with Alien Ivey. *Journal of Counseling and Development*, 65, 532-537.

Weinrach S. G. & Thomas K. R. (1998). Diversity-sensitive counseling today: A postmodern clash of values. *Journal of Counseling & Development*, 76, 115-122.

Whiteley J. M. (1984). Counseling psychology: A historical perspective. *Counseling Psychologist*, 12, 2-109.

Williamson E. G. (1939). *How to counsel students: A manual of techniques for clinical counselors*. New York: McGraw-Hill. Williamson E. G. & Biggs D. A. (1979). Trait-factor theory and individual differences. In H. M. Burks Jr. & B. Steffle (Eds.) *Theories of counseling* (3rd ed.) (pp. 91-131). New York: McGraw-Hill.

Wilmarth R. R. (1985 Summer). Historical perspective, part two. *AMHCA News*, 8,21.

Wilson F. R. (1994 Spring). Assessment and counseling information: Access via Internet. *AAC Newsnotes*, 29, 6-8.

Woody R. H., Hansen J. C. & Rossberg R. H. (1989). *Counseling psychology*. Pacific Grove CA: Brooks. Cole.

Wrenn C. G. (1962). *The counselor in a changing world*. Washington DC: American Personnel and Guidance Association.

Zytowski D. (1985). Frank! Frank! Where are you now that we need you? *Counseling Psychologist*, 13, 129-135.

ГЛАВА 2

КАЧЕСТВА ЭФФЕКТИВНОГО КОНСУЛЬТАНТА

*В полдень,
 который не озаглавлен ничем, кроме серого неба,
 за тяжного дождя
 да пары чашек тепловатого кофе,
 ты приходишь ко мне с желаниями из мира Диснея.
 Ты ждешь, чтобы я превратился в волшебника Гудини
 в стиле Дэниэла Буна с грацией принца Чарминга
 и с мудростью Эйба Линкольна.
 Ты хочешь, чтобы с помощью магического слова,
 волшебной палочки,
 потустороннего духа, белого коня или, возможно,
 улыбки
 я миг избавил бы тебя от всех забот.
 Но реальность сидит в зеленом мягком кресле,
 молнией расколото соседнее дерево, .
 вчера закончился еще один месяц.
 Временами меня тяготит молчание,
 и, в отличие от фантастических персонажей,
 я не смогу пребывать всегда таким,
 каким ты меня представляешь.*

«Reality sits in a green-cushioned chair», by S. T. Gladding, 1973.
 Personnel and Guidance Journal, 54, p. 222.

Консультирование является «альтруистической и благородной профессией». Как правило, «она привлекает заботливых, добросердечных, дружелюбных и внимательных людей» (Myrick, 1997, p. 4). Консультантами хотят стать в силу разных причин. Иногда это происходит под влиянием людей, с которыми был связан консультант. Иногда те или иные образовательные программы, теории и системы консультирования выглядят для человека более привлекательными, чем другие. Важно, чтобы те, кто желает стать консультантом, внимательно изучили себя, прежде чем они посвятят свою жизнь данной профессии. Станут ли они в конце концов профессиональными консультантами или нет — не важно, все равно они получают пользу от познания себя и от изучения консультирования. Они могут обрести способность проникать в глубины собственной личности, научиться общаться с другими людьми и понимать, как происходит процесс консультирования (Cavanagh, 1990). Кроме того, они смогут совершенствовать свои моральные принципы и эмпатические способности (Bowman & Reeves, 1987).

Эффективность консультанта и консультирования зависит от многих переменных, среди которых:

- личностные качества, знания, навыки и опыт консультанта;
- образование консультанта;
- теоретические и системные взгляды консультанта;

- способность консультанта к таким смежным с консультированием видами деятельности, как непрерывное образование, супервизирование и пропаганда идей консультирования.

Консультант и процесс консультирования оказывают воздействие на людей, и если это воздействие не окажется благотворным, то, скорее всего, оно будет вредным (Carkhuff, 1969; Ellis, 1984; Mays & Franks, 1980). В этой главе рассматриваются личностные, образовательные, теоретические, системные и другие относящиеся к консультированию факторы, которые оказывают влияние на консультантов, процесс консультирования и профессию консультирования.

ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА И КВАЛИФИКАЦИЯ КОНСУЛЬТАНТА

Личность консультанта зачастую оказывается решающим ингредиентом, обуславливающим эффективность консультирования. Консультантам необходимы такие личностные качества, как зрелость, способность к эмпатии и душевность. Они должны быть альтруистами по духу и обладать устойчивостью к неудачам и фрустрации. К сожалению, так бывает не всегда.

НЕЗДОРОВЫЕ МОТИВЫ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ КОНСУЛЬТАНТА

Не всякому, кто хочет стать консультантом или приступает к обучению этой профессии, следовало бы заниматься этим делом. Это справедливо в тех случаях, когда мотивация лежит вне стремления заниматься консультированием или когда налицо неполное соответствие между личностными качествами претендента и требованиями профессии.

Часть студентов, «которых привлекает профессия консультанта... как оказывается, сами имеют серьезные личностные и адаптационные проблемы» (Witmer & Young, 1996, p. 142). Многие отчисляются, или они сами решают выбрать другую карьеру до окончания обучения. Как бы то ни было, часть студентов, приступающих к обучению по программам подготовки консультантов, выбирают профессию по ложным причинам. Гай (Guy, 1987) приводит примеры нездоровой мотивировки выбора профессии консультирования.

- *Эмоциональное расстройство.* Отдельные люди могут выбирать профессию консультанта потому, что сами страдают от незалеченной душевной травмы.

- *Подражание кому-либо.* Люди, которые проживают события чужой жизни, а не своей собственной.

- *Одиночество и изолированность.* Люди, не имеющие друзей, могут пытаться найти их в практике консультирования.

- *Желание власти.* Люди могут пытаться преодолеть ощущение страха и беспомощности в собственной жизни через осознание власти над другими.

- *Потребность в любви.* Человек может страдать нарциссизмом и претен-

циозностью и верить, что все проблемы могут быть решены с помощью проявления любви и привязанности.

- *Замещение недовольства.* У людей может сохраняться неснятое чувство крайнего раздражения, и они могут пытаться дать выход своим мыслям и чувствам в девиантном поведении своих клиентов.

К счастью, в большинстве случаев люди, которые в конце концов становятся консультантами и закрепляются в профессии, руководствуются здоровыми мотивами при выборе профессии консультанта (Foster, 1996). Консультанты или те, кто только готовится ими стать, должны непрерывно оценивать себя и свою деятельность: кто они есть и чем занимаются. Чтобы ответить на подобные вопросы, необходимо проанализировать историю собственного развития как профессионала, свои положительные и отрицательные качества, личностные и профессиональные цели и задачи (Faiver Eisengart & Colonna, 1995).

ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА ЭФФЕКТИВНОГО КОНСУЛЬТАНТА

Ниже перечислены функциональные и позитивные факторы, которые, как считают Фостер (Foster, 1996) и Гай (Guy, 1987), побуждают человека выбирать профессию консультанта и способствуют его профессиональной пригодности. Хотя этот список не является исчерпывающим, он высвечивает те моменты в жизни человека, которые делают его более или менее способным работать консультантом.

- *Любознательность и пытливость.* Люди с такими качествами способны проявлять естественный интерес к другим.

- *Способность выслушивать.* Умение использовать слушание в качестве стимулирующего фактора.

- *Легкость в поддержании разговора.* Способность получать удовольствие от словесного обмена.

- *Эмпатия и понимание.* Умение поставить себя на место другого человека, даже человека противоположного пола или принадлежащего другой культуре.

- *Эмоциональность.* Эмоциональные люди свободно проявляют разнообразные чувства, от гнева до радости.

- *Интроспекция.* Способность видеть или чувствовать свое внутреннее состояние.

- *Способность к самопожертвованию.* Готовность отложить собственные дела, чтобы выслушать другого или побеспокоиться в первую очередь о проблемах других людей.

- *Толерантность к близким отношениям.* Способность поддерживать эмоциональную близость.

- *Комфорт в отношениях с властью.* Способность признавать власть, сохраняя определенную степень независимости.

- *Чувство юмора.* Умение воспринимать неоднозначные стороны жиз-

ненных событий и видеть смешное в них.

Помимо личностных качеств, ассоциируемых с выбором профессии консультирования, существует еще целый ряд личностных черт, ассоциируемых с представлением об эффективной работе на протяжении длительного времени (Patterson & Welfel, 1994). К ним относятся устойчивость, гармоничность, постоянство и целеустремленность. В общем и целом эффективность консультирования зависит от личностного участия (Carkhuff & Berenson, 1967; Kottler, 1993). Личностные качества консультанта являются столь же (или даже более) важными, как и специальные знания, умения, навыки (Cavanagh, 1990; Rogers, 1961). Обучение не может изменить базовые личностные характеристики. Успешно работающие консультанты сами растут духовно и помогают другим делать то же самое как на личностном, так и на глобальном уровне. (Lee & Sirch, 1994). Другими словами, эффективные консультанты обладают духовной чувствительностью, они контролируют свои собственные пристрастия, умеют слушать, обращаться за разъяснениями, учитывать при общении расовые и культурные различия людей (Ford Harris & Schuerger, 1993).

С чувствительностью и способностью развиваться связана способность консультантов использовать себя, свои личностные свойства в качестве инструмента (Brammer, 1993; Combs, 1982). Эффективные консультанты способны быть искренними, творческими и сопереживающими. «Существует определенное искусство угадывать способ и время вмешательства консультанта» (Wilcox-Matthew Ottens & Minor, 1997, p. 288). Хорошие консультанты действуют как интуитивно, так и опираясь на результаты исследований. Полезно, когда консультанты имеют за плечами закалку в различных жизненных обстоятельствах и обладают способностью представить себе то, что переживают их клиенты, а значит, понимать клиентов и относиться к ним адекватно.

Способность работать с позиций пережитого эмоционального опыта Ролло Мэй характеризует как умение быть «раненым целителем» (May Remen Young & Berland, 1985). Вот парадоксальное явление: люди, пережившие страдание и способные перенести боль и достичь понимания сути явлений как в себе самом, так и в окружающем мире, могут помочь другим людям, — тем, кто стремится справиться с эмоциональными проблемами (Miller Wagner Britton & Gridley, 1998). Они уже побывали «в шкуре» клиента. Следовательно, «консультанты, пережившие болезненные жизненные обстоятельства и сумевшие успешно справиться с ними, как правило, способны духовно слиться со своими клиентами» (Foster, 1996, p. 21). Эффективно работающие консультанты — это те люди, которые на протяжении всей жизни успешно интегрировали в себе научные знания и навыки. Другими словами, это люди, «достигшие баланса личностной и инструментальной компетентности» (Cormier & Cormier, 1998). Вот перечень качеств эффективно работающих консультантов, в дополнение к уже упоминавшимся:

- *Интеллектуальная компетентность.* Желание и умение учиться, а также сообразительность и творческое мышление.
- *Энергичность.* Консультанты должны быть способны проявлять активность на протяжении сессии и быть в состоянии поддерживать активность при

виде большого числа клиентов, ожидающих своей очереди.

- *Гибкость.* Умение приспособливать свои действия, отвечая запросам своих клиентов.

- *Способность оказывать содействие.* Поддержка клиентов в принятии ими решений, помощь в обретении надежды и уверенности.

- *Наличие доброй воли.* Желание конструктивно работать в интересах клиентов, тактично поддерживая их независимость.

- *Уверенность в себе.* Это качество охватывает знание себя, включая установки, ценности и чувства, а также способность распознавать, какие факторы и каким образом воздействуют на них.

Согласно Голланду (Holland, 1977), определенные типы личности больше подходят для тех или иных профессий и лучше проявляют себя в конкретных профессиональных обстоятельствах. Консультанты в первую очередь работают в социальной среде, а также в обстоятельствах, требующих решения проблем. Это требует от консультанта наличия развитых навыков межличностного взаимодействия и креативности. Творческий акт требует смелости (May, 1975) и включает в себя выдачу новых идей и способов действия, которые облегчают как внутри, так и межличностные отношения (Gladding, 1998). Чем больше консультант раскрывается перед окружением как личность, тем более эффективной оказывается его деятельность и, соответственно, тем большее удовлетворение он от нее получает.

Уиггинс и Уэсландер (Wiggins & Weslander, 1979) нашли эмпирическое подтверждение гипотезе Голланда. Они проводили исследование личностных особенностей и оценивали показатели работы 320 консультантов в четырех штатах. В целом результаты их исследования показали, что те консультанты, которые оценивались как «высокоэффективные», имели наивысшие показатели по социальной (общительность, ориентация на работу с людьми) и артистической (креативность и имажинитивность) шкалам «Опросника профессиональных предпочтений» Голланда (Holland, 1977). Консультанты, которые в целом оценивались как «малоэффективные», обычно имели более высокие показатели по шкалам реалистичности (конкретность, формализм) и конвенциональности (организованность, практичность). Другие факторы, такие как пол, возраст, уровень образования, не показали статистически значимой связи с эффективностью работы консультанта. Результаты этого исследования подтверждают вывод о зависимости эффективности деятельности консультантов от их личностных качеств. Однако отношения между личностью и окружением сложны: люди, обладающие самыми разными типами личности, успешно находят себе место в обширной сфере консультирования и вносят значительный вклад в эту профессию.

ПОДДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ КОНСУЛЬТАНТА

Люди, которые становятся консультантами, испытывают те же трудности,

что и все остальные. Они вынуждены иметь дело со старостью, болезнью, смертью, женитьбой, рождением детей, сменой места работы, разводом и еще с массой других общечеловеческих проблем. Некоторые из этих жизненных обстоятельств, например вступление в первый брак в преклонном возрасте или переживание смерти детей, с точки зрения развития считаются «временем протоя», временем, словно бы выпадающим из последовательности событий, трагическим (Scovholt & McCarthy, 1988). Другой ряд обстоятельств — это непреднамеренные, но удачные события, например встреча с человеком, который становится другом на всю жизнь (Bandura, 1982).

Любой такой опыт является проблематичным, поскольку, как правило, создает стресс. Вопрос в том, как консультанты ведут себя в данных жизненных ситуациях. Как показывает Рельке (Roehlke, 1988), идея *синхронности*, «которая, по определению Карла Юнга, заключается в том, что если два события совпадают во времени, то между ними образуется многозначная связь», является, возможно, наиболее продуктивным способом для консультантов реагировать на непредвиденные жизненные ситуации (р. 133).

Помимо поиска смысла в потенциально проблематичных областях, консультанты применяют и другие коппинг-стратегии; это, например, сохранение объективности, стратегии принятия и противодействия ситуациям, отстаивания своих собственных желаний (Lenhardt, 1997; Witmer & Young, 1996). Консультанты, которые сами живут здоровой жизнью и учатся как на ошибках, так и на успехах, смогут скорее других вырасти как терапевты и будут в состоянии лучше концентрироваться на проблемах клиентов (Cormier, 1988). Следовательно, консультанты и те, кто стремится ими стать, должны оставаться относительно свободными от деструктивных стереотипов отношений по типу треугольника «ребенок — родители», как это могло быть в семьях, где они выросли. Такая позиция позволяет им создавать и поддерживать близкие, но тем не менее автономные отношения в настоящем (Gaushell & Lawson, 1994).

Кроме того, для поддержания душевного равновесия успешные консультанты используют превентивные меры, помогающие им избегать нежелательного состояния, известного профессиональным помощникам как состояние выгорания (Grosch & Olsen, 1994). *Выгорание* — это такое состояние эмоционального и физического истощения, когда человек не может полноценно функционировать. Это одно из наиболее часто встречающихся последствий работы в качестве консультанта (Emerson & Markos, 1996; Kottler, 1993). Люди не в состоянии действовать адекватно, если они никогда не выходят за рамки своей профессиональной роли. Консультанты должны интересоваться тем, что происходит за пределами консультирования, и стараться не переносить свою работу на дом ни умственно, ни физически. Кроме того, они должны заботиться о своем обновлении путем простых, не эффективных мер, таких как ремонт своего офиса каждые несколько лет, чистка упорядочение и создание новых архивов, анализ новых материалов; также ОНЕ должны вносить свой вклад в профессию консультирования путем написания ИЛЕ презентации материалов из области своей компетенции (McCormick, 1998). Ряд исследователей предлагают другие способы, какими консультанты могут предотвратить или избавиться от состоя-

ния выгорания (Boy & Pine, 1980; Pine & Aronson 1981; Savicki & Cooley, 1982; Watkins, 1983).

- Поддерживать отношения со здравомыслящими людьми.
- Работать совместно с ответственными коллегами и с организациями, в которых развито чувство долга.
- В разумных пределах придерживаться положений теории консультирования.
- Применять упражнения, которые уменьшают стресс.
- Влиять на факторы, вызывающие стресс.
- Совершенствоваться в самоанализе (а именно, идентифицировать стрессоры и релаксеры).
- Периодически анализировать и уточнять роли в процессе консультирования ожидания и убеждения (например, работать интенсивнее, но не дольше).
- Пользоваться личностной терапией.
- Оставлять свободное и личное время (то есть придерживаться сбалансированного стиля жизни).
- При работе с клиентами придерживаться позиции независимого участия.
- Сохранять надежду.

Обобщая предыдущие научные изыскания в области личностных особенностей и интересов консультантов, Овеншайн и Ноффсингер пришли к следующему выводу: «Эффективные консультанты должны быть эмоционально закаленным устойчивыми и объективными. Они должны знать свои возможности и быть уверенными в себе, реалистично принимая свои сильные и слабые стороны» (Auvenshine & Noffsinger, 1984, p. 151).

ОБРАЗОВАНИЕ КОНСУЛЬТАНТОВ

Не многие люди, если вообще таковые найдутся, способны успешно работать! качестве консультантов без надлежащего образования в областях человеческого развития и консультирования (Kuprius, 1986). Уровень необходимого образования непосредственно зависит от напряженности, сложности и направленности работы. Перед тем как перейти к рассмотрению характера образования, необходимо профессиональному консультанту, мы разберем три уровня оказания помощи и особенности обучения в других профессиях поддержки.

УРОВНИ ПОМОЩИ

Существует три уровня отношений при оказании помощи: непрофессиональные, парапрофессиональные и профессиональные. Каждый из уровней данной иерархии предполагает, что помощники владеют требуемыми навыками в достаточной для данной задачи степени (рис. 2.1).

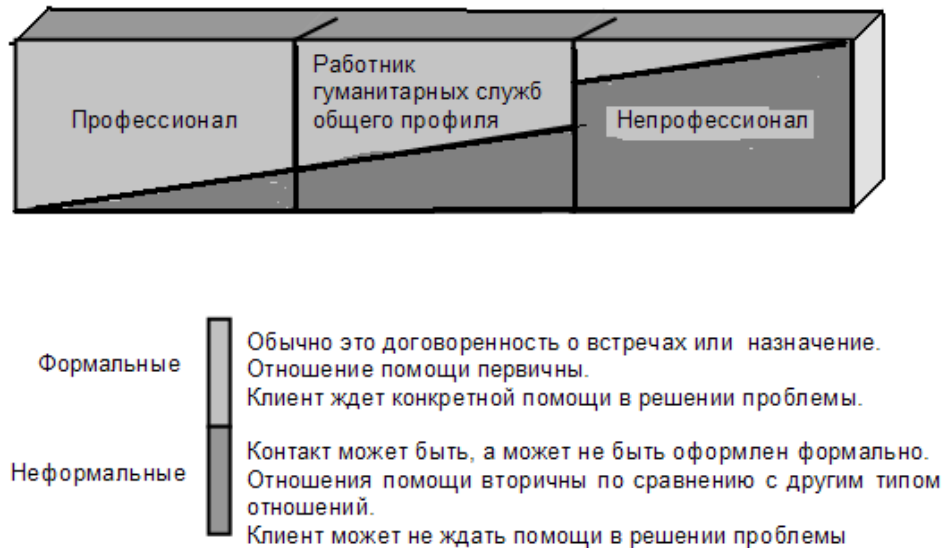


Рис. 2.1. Виды отношений помощи

Источник: «Effective helping: Interviewing and Counseling Techniques», by Barbara F. Okun.

Первый уровень помощи представлен *непрофессиональными помощниками*. Ими могут быть друзья, коллеги, необученные волонтеры или супервизоры, которые пытаются оказаться полезными нуждающимся в помощи и обладают для этого необходимым желанием и умением. Непрофессиональные помощники могут сильно различаться по уровню развития интеллекта и способностей. Никаких специальных требований к ним не предъявляется, а качество помощи зависит в основном от конкретной личности.

Ко второму, более высокому уровню помощи *относятся работники гуманитарных служб общего профиля*. Это, как правило, представители гуманитарных служб, прошедшие соответствующее обучение навыкам построения человеческих отношений, но работающие преимущественно не индивидуально, а в составе бригады. Представители этого уровня обычно работают в качестве персонала учреждений психического здоровья, детских воспитателей, стажеров и начинающих консультантов. При достаточной подготовке и контроле работники гуманитарных служб общего профиля (парапрофессионалы), например помощники в студенческих общежитиях, могут в значительной степени способствовать установлению позитивных взаимоотношений, благоприятствующих улучшению психологического климата в целом (Waldo, 1989).

Наконец, существуют *профессиональные помощники*. Эти люди специально обучаются приемам оказания помощи, как превентивным, так и терапевтическим. Среди представителей этой группы — консультанты, психологи, психиатры, социальные работники, психиатрические медсестры, а также консультанты и терапевты по вопросам брака и семьи. Работники этого уровня имеют специальное образование и проходят интернатуру под руководством супервизора, чтобы подготовиться к разнообразным ситуациям и обстоятельствам.

В отношении обучения помощников двух последних уровней Робинсон и Кин-ниер (Robinson & Kinnier, 1988) обнаружили, что для формирования навы-

ков в одинаковой степени эффективны и самообразование, и традиционное аудиторное обучение.

СПЕЦИАЛЬНОСТИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Каждая профессия помощи предъявляет свои теоретические и практические требования. Консультантам необходимо обладать элементарными знаниями в других областях, с тем, чтобы в случае необходимости воспользоваться услугами этих профессионалов и осознанно взаимодействовать с ними по общим вопросам. Консультантам приходится часто взаимодействовать с представителями трех профессий — психиатрами, психологами и социальными работниками.

Психиатры получают медицинскую степень (*M.D.*) и проходят ординатуру по психиатрии. Они являются специалистами по работе с людьми, страдающими психическими нарушениями. Они часто прописывают лекарства и придерживаются биопсихологического подхода при лечении. Их клиентов называют *пациентами*. Для допуска к практической деятельности они обязаны сдать и государственные экзамены, и экзамены на уровне штата.

Психологи могут получать степени доктора философии (*Ph.D.*), образования (*E.D.*) или психологии (*Psy.D.*), Их курсовые и дипломные работы могут сосредотачиваться на проблемах клиники, консультирования или школы. Лицензирование психологов проводится во всех штатах, однако требования для получения лицензии в разных штатах различаются. Большинство психологов, ориентированных на работу в клинике, зарегистрированы в Национальном Реестре провайдеров услуг здравоохранения (*National Register of Health Service Providers*), для включения в который предъявляются единые стандарты. Подготовка выпускников программ по *психологическому консультированию* включает изучение норм научной и профессиональной этики, планирования и методологии исследования, статистики и психологического измерения, биологических основ поведения, когнитивно-аффективных основ поведения, социальных основ поведения, индивидуальных различий, а также ряда специальных курсов. Обучение по программам психологического консультирования и по консультированию имеет много общих корней, вопросов и значимых персон в своей истории (Elmore, 1984).

Социальные работники получают обычно магистерскую степень по социальной работе (*M.S.W.*), хотя в некоторых университетах проводится обучение по программе бакалавриата по социальной работе. Вне зависимости от полученного образования, социальные работники всех уровней проходят "интернатуру" в условиях социального агентства. Социальные работники сильно различаются по характеру работы. Одни работают по правительственным программам для лиц, не имеющих привилегий и лишенных прав. Другие занимаются консультированием. Специалисты, демонстрирующие высокую клиническую и образовательную компетентность, принимаются в члены Национальной ассо-

циации социальных работников (*National Association of Social Workers — NASW*).

ОБУЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ

Профессиональные *консультанты* получают степени доктора или магистра по консультированию или по другой родственной программе и проходят интернатуру по таким специальностям, как школьное консультирование, консультирование в общественных и социальных агентствах, консультирование по вопросам психического здоровья, консультирование по вопросам карьеры, геронтологическое консультирование, консультирование по вопросам зависимостей и консультирование по вопросам брака и семьи. Они, как правило, проходят сертификацию в Национальном комитете сертифицированных консультантов и (или) получают лицензию штата на индивидуальную практику.

Аккредитованная программа по психологии консультирования — это программа, утвержденная как на магистерском, так и на докторском уровне. Аккредитационным органом для этих программ является Совет по аккредитации программ консультирования и родственных образовательных программ (*SACREP*). Этот независимый орган появился вследствие усилий Ассоциации образования и супер-визии консультантов (*Association for Counselors Education and Supervision — ASES*) и Американской ассоциации консультирования (*ACA*), направленных на разработку стандартов и норм по консультированию, независимых от Национального совета по аккредитации обучения педагогов (*National Council for Accreditation of Teacher Education — NCATE*).

На магистерском уровне *SACREP* аккредитует программы по следующим специальностям: общественное консультирование, консультирование в области психического здоровья, школьное консультирование, супружеское и семейное консультирование и терапия, а также служба по вопросам студенчества в высших учебных заведениях, с упором на консультирование в колледжах и в условиях профессиональной практики. Выпускники аккредитованных магистерских программ обладают преимуществом по сравнению с выпускниками неаккредитованных программ, во-первых, при получении допуска к обучению по аккредитованным докторским программам, во-вторых, при рассмотрении материалов, представляемых для лицензирования и сертификации консультантов, и, в-третьих, при получении работы в качестве консультанта.

Аккредитованная программа подготовки консультантов на магистерскую степень должна соответствовать следующим общим стандартам (*SACREP*, 1994).

- Программа начального уровня для всех студентов должна быть продолжительностью не менее двух полных академических лет с минимумом в 48 часов за семестр. Программа начального уровня по консультированию в области психического здоровья должна быть продолжительностью 60 часов за семестр; программа начального уровня супружеского и семейного консультирования

должна также быть 60 часов за семестр.

- Требования по усвоению учебной программы и демонстрируемым знаниям и навыкам предъявляются ко всем студентам по каждому из восьми общих направлений: 1) личностный рост и развитие, 2) социальные и культурные устои, 3) отношения помощи, 4) групповая работа, 5) жизненный стиль и карьерный рост, 6) экспертиза, 7) исследование и оценка и 8) профессиональная ориентация.

- Клиническая практика должна проходить под руководством супервизоров со специальной квалификацией. Все студенты должны пройти одинаковую 100-часовую практику под наблюдением супервизоров по одному часу в неделю индивидуального супервизирования и 1,5 часа в неделю группового супервизирования.

- Программа должна предусматривать, чтобы каждый студент прошел 600-часовую интернатуру под руководством супервизоров, которая должна начинаться только после успешного завершения студенческой практики.

- Преподаватели, работающие на постоянной основе, должны состоять в аккредитационной организации обучения консультантов.

SACREP также занимается аккредитацией программ докторского уровня (по педагогике и философии). В 1996 году существовало 52 программы подготовки консультантов докторского уровня, 34 из которых аккредитованы *SACREP* (Hollis, 1997). Стандарты этого уровня предполагают, что специалист уже имеет магистерскую степень по консультированию. Программы докторского уровня требуют более углубленной исследовательской работы, стажировки под руководством инструкторов, специализации. Все большее количество высших учебных заведений пользуются программами, аккредитованными *SACREP*, так как это дает преимущества и признание им и их учащимся.

Холлис (Hollis, 1997) описывает ряд тенденций в практике аккредитации образовательных программ по консультированию. Две наиболее значимые из них заключаются в увеличении числа аккредитованных программ подготовки консультантов и в росте значения государственной аккредитации программ. Обучение по аккредитованным образовательным программам гарантирует студентам более легкое вхождение в профессиональную жизнь. Преподаватели и администрация учебных заведений понимают, что аккредитационные стандарты ассоциируются с хорошими программами, поэтому стандарты являются средством, определяющим приоритеты программы. В целом, вследствие развития аккредитационных тенденций, содержание предлагаемых курсов программ обучения консультантов расширяется и углубляется.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ И СИСТЕМНАЯ ПОДГОТОВКА КОНСУЛЬТАНТА

Теоретическая и системная подготовка консультантов определяет содержание и эффективность их деятельности. *Теория* представляет собой модель или объяснение, которое консультанты применяют в качестве руководства для

построения гипотезы о характере проблемы и путях ее возможного разрешения. Хорошие консультанты при выборе какой-либо теории или методов исходят из своей теоретической подготовки, мировоззрения и потребностей клиента. Не всякий теоретический подход приемлем для каждого консультанта или клиента, однако наличие теоретической базы, как правило, необходимо для успешной работы. Системный подход в консультировании также является необходимым. *Система* — это унифицированное и упорядоченное множество идей, принципов и действий. Системный подход в консультировании обуславливает способ работы консультанта с клиентом и его отношение к теориям. Два системных подхода, один из которых базируется на вопросах развития, а второй — на диагностике расстройств, будут рассмотрены ниже, поскольку консультанты работают именно с позиций этих двух подходов (а также промежуточных, содержащих элементы обоих).

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Базис теории. Большинство теорий консультирования разрабатывалось исключительно практиками, на базе собственного опыта и наблюдений. До сих пор большинство теорий носят, до некоторой степени, незаконченный характер, и ни одна из теорий не является достаточной для применения ко всем ситуациям. Даже одна и та же теория для одного и того же клиента в какой-то период может оказаться неадекватной. Консультанты должны тщательно выбирать свои теоретические позиции и регулярно пересматривать их.

Некоторые теоретические модели являются более полными, другие — менее, и успешно работающие консультанты знают, какие теории более совершенны и по каким причинам. Хансен, Стевик и Уорнер (Hansen, Stevic & Warner, 1986) приводят пять признаков хорошей теории.

1. *Ясность, легкость понимания и информативность.* Теория является последовательной и непротиворечивой.

2. *Всесторонность.* Она дает объяснение для широкого ряда различных явлений.

3. *Определенность и эвристичность.* Она, в силу своей логики, генерирует план исследования.

4. *Конкретность в выборе средств достижения желаемого результата.* Теория содержит способ достижения желаемого результата.

5. *Полезность для своих приверженцев.* Она обеспечивает ориентиры для исследований и практической работы.

В дополнение к этим пяти качествам, хорошая теория — это та, которая не противоречит личному мировоззрению консультанта. Шертцер и Стоун (Shertzer & Stone, 1974) полагают, что теория консультирования должна подходить консультанту подобно хорошему костюму. Некоторые теории, так же как и костюмы, нуждаются в подгонке. Поэтому хорошие консультанты осознают важность чередования теоретических подходов. Консультанты, которые хотят быть многосторонними и эффективными, должны изучить множество теорий консультирования и знать, как применить каждую из них без нарушения ее

внутренней целостности (Auvenshine & Noffsinger, 1984).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕОРИИ. Теория является фундаментом успешного консультирования. Она требует от консультанта аккуратности и творческого подхода в условиях глубоко личностных отношений, устанавливаемых с целью роста и понимания сути происходящего (Gladding, 1990). Теория оказывает влияние на то, как концептуализируется информация, полученная от клиента, как развиваются межличностные отношения, как соблюдаются нормы профессиональной этики и как консультанты видят себя в качестве профессионалов (Carey, Neukrug, McAuliffe, Pratt & Lowell, 1990). Без теоретического обоснования консультанты действуют бессистемно, методом проб и ошибок, и рискуют сделать неверный шаг и не достичь результата. Браммер, Абрего и Шостром (Branner, Abrego & Shostrom, 1993) подчеркивают прагматическое значение для консультантов тщательно разработанной теории. Теория помогает объяснить, что происходит в процессе консультирования, а также позволяет консультанту предсказывать, оценивать и улучшать результаты собственных действий. Теория обеспечивает структуру научного наблюдения в процессе консультирования. Теоретизирование стимулирует продуцирование новых идей и установление единства взглядов на консультирование. Следовательно, теория консультирования может быть очень практичной, помогая осмысливать наблюдения консультантов.

Бой и Пайн (Boy & Pine, 1983) конкретизируют практическую ценность теории, полагая, что в деятельности консультантов теория прежде всего отвечает на вопрос «как?», а не «почему?», обеспечивая структуру, внутри которой могут действовать консультанты. Консультанты, опирающиеся на теорию, могут лучше отвечать требованиям своей профессии, потому что у них есть основания делать то, что они делают. Бой и Пайн указали на шесть функций теории, которые помогают консультантам на практике.

1. Теория помогает консультантам обнаружить внутреннее единство и взаимосвязь разнообразных явлений жизни.

2. Теория заставляет консультантов исследовать отношения, которые в противном случае оказались бы вне поля зрения.

3. Теория предоставляет консультантам ориентиры в их работе и помогает им оценить себя как профессионалов.

4. Теория помогает консультантам сконцентрироваться на нужной информации и указывает им, что они должны искать.

5. Теория помогает консультантам содействовать клиентам в эффективно изменении их поведения.

6. Теория помогает консультантам оценивать как старые, так и новые подходы к процессу консультирования. Она является исходной базой, на которой строятся новые подходы консультирования.

«Основным критерием оценки любой теории консультирования является то, насколько хорошо она обеспечивает объяснение того, что происходит в процессе консультирования» (Kelly, 1988, p. 212-213). Значение теорий в качестве способов организации информации «зависит от степени, в которой они соответствуют реальности человеческой жизни» (Young, 1988, p. 336).

ЧИСТОТА ТЕОРИИ И ЭКЛЕКТИЗМ. В начале своей истории консультирование было профессией, в которой *чистота теории* (приверженность к одной теории) была условием и актуальной необходимостью для консультантов, ищущих работу. Было важно, чтобы консультанты могли идентифицировать свою деятельность в русле одной из менее чем полудюжины возможных теорий (психоанализ, бихевиоризм, клиент-центрированный подход и т. д.). Однако с потоком новых теорий — когнитивных, бихевиоральных и аффективных, сформулированных в 1960-х годах, — идея приверженности одной специфической теории начала терять популярность и значимость. Развитие обучения микронавыкам (обучение навыкам работы с людьми, являющимся общими для всех теорий оказания помощи) ускорило отход от узких теоретических позиций. Их место заняло эклектическое консультирование.

Многие профессиональные консультанты (примерно 60-70%) считают себя *электиками* в использовании теории и методов (Lazarus & Beutler, 1993). Это означает, что для удовлетворения потребностей своих клиентов они используют различные теории и методы. По мере изменения потребностей консультанты должны отойти от одной теории и перейти к другой (такой феномен называют консультированием со сменой стиля). Смена стиля зависит от уровня развития клиента (Ivey & Goncalves, 1988). Чтобы действовать эффективно, консультанты должны учитывать, насколько продвинулись клиенты в своем структурном развитии (согласно терминологии Жана Пиаже). Например, клиент, не ориентирующийся в окружающей обстановке, может нуждаться в терапевтическом подходе, который сосредоточен на «эмоциях, телесных ощущениях и опыте, основанном на сиюминутных переживаниях («здесь и сейчас»)), тогда как для клиента с более высоким уровнем развития лучше подойдет «формально-операционный» подход, где делается упор на обдумывании своих действий (Ivey & Goncalves, 1988, p. 410). Главное, чтобы и консультанты и теории соответствовали тому уровню, на котором находятся клиенты, помогая им развиваться как личности в целом.

Эклектический подход может оказаться рискованным, если консультант недостаточно знаком со всеми задействованными процессами. Иногда невразумительный подход слабо подготовленных консультантов саркастически называют «электрическим» подходом; такие консультанты пытаются применять любой и каждый из доступных методов без разбора. Проблема «электрической» ориентации состоит в том, что консультанты часто приносят больше вреда, чем пользы, если они мало или совсем не понимают, что значит «помочь» клиенту.

Для преодоления этой проблемы Мак-Брайд и Мартин (McBride & Martin, 1990) предлагают иерархию эклектических приемов и указывают на важность прочной теоретической базы в качестве руководства. Нижний, или первый, уровень эклектизма является на самом деле *синкретизмом*. Он представляет собой аморфный, несистемный процесс объединения вместе несвязанных клинических концептов. Этот подход встречается в условиях, когда начинающие консультанты вынуждены формулировать свои собственные теории консультирования без предварительной проверки их эмпирических моделей на практике. Второй уровень эклектицизма является *традиционным*. Он объединяет «упорядоченные» теории и методы, которые имеют историческую или культурную значимость.

доченную комбинацию сравнимых черт из различных источников в гармоничное целое» (English & English, 1956, p. 168). Он более продуман, чем синкретизм, и теоретически более проработан.

На третьем уровне эклектизм описывается как профессиональный или теоретический, или как *теоретический интеграционализм* (Lazaurus & Beutler, 1993; Simon, 1989). Такой тип эклектизма требует, чтобы консультанты овладели по меньшей мере двумя теориями, чтобы попытаться произвести какую-либо комбинацию. Проблемы, связанные с этим подходом, заключаются в том, что он предполагает определенную степень равенства теорий (чего может и не быть) и существование критерия, «позволяющего определить, какие порции или части каждой из теорий оставить или вычеркнуть» (Lazaurus & Beutler, 1993, p. 382). Он отличается от традиционных моделей тем, что при традиционном-эклектическом подходе не требуется владения какой-либо теорией.

Последний уровень эклектизма, называемый *техническим эклектизмом*, представлен в работе Арнольда Лазаруса (Lazarus, 1967). Согласно данному подходу, процедуры из различных теорий отбираются и применяются на практике «без обязательного приписывания их к теориям, которыми они порождены» (Lazaurus & Beutler, 1993, p. 384). Идея заключается в том, что в работе с клиентами на самом деле используются методики, а не теории. Следовательно, если позволяет ситуация, после должной оценки состояния клиентов консультанты могут применять бихевиоральные методы (такие, как выработка уверенности) в сочетании с экзистенциальными методиками (такими, как конфронтация в споре о смысле жизни).

Этот последний подход стоит в одном ряду с подходом Каванах (Cavanagh, 1990), предлагающим в качестве здравого эклектический подход к консультированию. Этот подход требует от консультантов наличия (1) прочных знаний и понимания применяемых теорий консультирования; (2) базисной обобщающей философии человеческого поведения, которая объединяет разрозненные части различных теорий в осмысленный коллаж; и (3) гибких средств приспособления, подхода к клиенту, а не наоборот. Консультанты, следующие этой модели, могут прагматично и эффективно работать в эклектической схеме. Для настоящего здравого консультанта-эклектика критическими переменными являются владение теорией и обостренное чутье, позволяющее определить, какой подход использовать, когда, где и как (Harman, 1977).

СИСТЕМЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Действующие консультанты придерживаются определенных систем и теорий консультирования. Разумеется, эффективность консультирования неизбежно зависит от продолжительности этого процесса. В этом разделе рассматриваются две системы консультирования: одна нацелена на развитие и достижение личностной гармонии, другая базируется на подходе, связанном с лечением патологий и нарушений функционирования личности.

НАЧАЛЬНАЯ БЕССИСТЕМНОСТЬ. То, что консультирование не руководствуется каким-либо одним системным подходом, неудивительно для людей,

знакомых с историей его развития. Консультирование начиналось подобно человеку, который взобрался на лошадь и не может выбрать направление; у этого всадника нет запланированной цели или направления (Ungersma, 1961).

Еще в конце 1940-х годов профессионалы отмечали недостаток системности в консультировании. Роберт Мэтьюсон (Mathewson, 1949, p. 73) заметил, что консультирование находится в «поиске системы... чтобы освободиться от неадекватных структур, заимствованных из традиционной философии и педагогики, из психологии, из политических формул, составляющих основу демократического управления, из понятий физической науки и т. д.».

До конца 1940-х годов в консультировании применялось множество систем. В силу того что эта профессия не обладала организационной базой, различные фракции определяли круг своих занятий исходя из той системы, которая лучше всего удовлетворяла их требованиям. Постоянно поддерживалась конкуренция между точками зрения, особенно в теоретической области. Некоторые консультанты признавали необходимость унификации систематического подхода к своей дисциплине, но осуществлению этого мешало незапланированное разрастание профессии. Тем не менее к началу 1990-х годов в консультировании сформировался ряд систем, две наиболее известные из которых, как уже упоминалось, это модель «развитие/личностная гармония» и «медицинская патологическая модель».

МОДЕЛЬ «РАЗВИТИЕ/ЛИЧНОСТНАЯ ГАРМОНИЯ». Взгляд на консультирование как на стимулирование развития и поддержание личностного благополучия клиента основан на положениях, которые выделялись различными теоретиками личности и гласят, что люди проходят на протяжении жизни через нормальные стадии развития. Консультирование с этой точки зрения должно установить, не обусловлена ли проблема клиента задачей данного этапа развития личности. Поведение, которое является уместным на одной стадии жизни, может не признаваться как нормальное на другой стадии.

Аллен Иви (Ivey, 1990) не был первым, кто советовал основывать системы консультирования на точке зрения, связанной со стадиями развития, однако его интеграция модели развития со стратегиями консультирования выделяется как одно из наиболее уникальных выражений этого подхода. Суть этого подхода заключается в применении в клинической работе со взрослыми и детьми концепции когнитивных уровней Пиаже (уровни: сенсомоторный, конкретный, формальный и постформальный). Так, на начальном этапе, когда клиенты еще не разобрались в своих чувствах, консультантам следует работать с ними на сенсомоторном уровне, с тем чтобы вызвать эмоции. Подобным образом клиентам, которые заинтересованы в планировании стратегий изменения, будет предложена помощь с применением формального мышления. *Консультирование и терапия, исходящие из концепции стадий развития {Developmental counseling and therapy — DCT}* «специально обращаются к последовательности и динамике развития, как это имеет место в естественном языке интервью» (Ivey & Ivey, 1990, p. 299).

В задаче поддержания личностной гармонии еще больше, чем в задаче развития, подчеркивается позитивная природа и здоровая сущность личности

(Myers,

1992). «Консультанты всегда решали задачу, как помочь своим клиентам идентифицировать свой потенциал и пользоваться им» (Rak & Patterson, 1996, p. 368). Приверженцы этой точки зрения считают, что люди реально обладают ресурсами быстро решить свои собственные проблемы. «За личностными проблемами не стоит никакой базовой патологии» (Mostert Johnson & Mostert, 1997, p. 21). Действительно, как указывают Рэк и Паттерсон (Rak & Patterson, 1996), даже наиболее «трудные» дети демонстрируют устойчивость и становятся «благополучными» взрослыми.

Примером применения в консультировании подхода, базирующегося на модели поддержания личностной гармонии, является *теория поиска решений*. Другим примером модели поддержания личностной гармонии является *Тренинг инокуляции стресса («прививка от стресса»)* (*Stress inoculation training — SIT*) (Meichenbaum, 1993), проактивная психолого-образовательная процедура, которая может применяться как в школе, так и в работе со взрослыми, (Israelashvili, 1998). В соответствии с положениями этой модели, людям помогают понимать их проблемные ситуации, приобретать навыки для их разрешения и применять эти знания в отношении настоящих и будущих событий с помощью воображения или мысленного моделирования ситуации.

Краеугольный камень модели «развитие/личностная гармония» — это акцент на профилактику и обучение (Kleist & White, 1997). Консультанты и клиенты действуют лучше всего, когда они разбираются в психических, физических и социальных сферах человеческой жизни. Благодаря этому они осознанно фокусируются на устранении или уменьшении влияния внешних и внутренних негативных факторов.

МЕДИЦИНСКАЯ/ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ. Противоположностью модели консультирования как развития является модель, базирующаяся на медико-патологических аспектах человеческой природы, представленная теми, кто планирует лечение в соответствии с «Диагностическим и статистическим руководством» (*Diagnostic and Statistical Manual — DSM* (далее — ДСМ. — *Примеч.ред.*)) (American Psychiatric Association, 1994). Систематизация психиатрических болезней, предлагаемая в ДСМ, соответствует руководству по международной классификации болезней (*International Classification of Diseases — ICD-10*), изданному Всемирной организацией здравоохранения. Четвертое издание этого руководства (DSM-IV) содержит 400 различных категориальных классификаций известных болезней и лучше отражает многообразие культур, чем все предыдущие издания. Например, «14 из 16 главных диагностических классов (таких, как эмоциональные расстройства настроения, тревожность) содержит некоторое обсуждение культуральных проблем» (Smart & Smart, 1997, p. 393).

Уникальной особенностью системы *DSM* стало, начиная с 1980 года, использование для описания диагнозов клиентов пяти координатных осей. *Ось I* включает «клинические синдромы и другие условия, которые могут быть в фокусе клинического внимания», и обычно интерпретируется как ось, на которой располагаются представляемые клиентами проблемы и основной диагноз (Hinkle, 1994, p. 38) *Ось II* содержит диагностическую информацию только о лич-

ностных расстройств и умственных ограничениях. На *оси III* представлена информация об общем медицинском состоянии клиента, например о хронических заболеваниях. *Ось IV* содержит информацию по психологическим и бытовым проблемам, которые могут оказывать влияние на диагностику, лечение и прогноз психических заболеваний, — например, недостаток друзей или неблагоприятные жилищные условия. На *оси V* Удаётся глобальная оценка функционирования (*global assessment of functioning — GAF*) клиента по 100-балльной шкале. Эта оценка может даваться как по отношению к прошлому, так и к настоящему. Когда все эти оси комбинируются, результат может выглядеть следующим образом:

- ось I: 305.00; средняя степень злоупотребления алкоголем;
- ось II: 317.00; средняя степень задержки умственного развития;
- ось III: хроническое заболевание;
- ось IV: разведен, безработный, друзей нет;
- ось V: *GAF* = 30 (на данный момент).

В целом *DSM* является чрезвычайно интересной, но противоречивой системной моделью (Denton, 1990; Hinkle, 1994). Она не является теоретической и не в состоянии помочь в некоторых конкретных трудных случаях. Поэтому ее значение не так существенно для групповых, супружеских и семейных консультантов, а также для таких специалистов, которые не занимаются серьезными психическими расстройствами, или таких, которые работают в русле гуманистической ориентации. С другой стороны, *DSM-IV* содержит информацию, относящуюся к мультикультуральным, половым и возрастным проблемам в диагностике и лечении людей. Кроме того, она является логически упорядоченной и включает в себя неплохую структуру принятия решений.

Большинству консультантов следует овладеть терминологией *DSM* по следующим причинам (Geroski Rodgers & Breen, 1997; Seligman, 1997):

1. *DSM-система* является универсальной, используется специалистами других профессий, связанных с оказанием помощи, формирует основу общего диалога между консультантами и другими специалистами в области психики.
2. *DSM-система* помогает консультантам распознавать признаки психических расстройств у клиентов, нуждающихся в направлении к другим специалистам или назначении особого способа лечения.
3. Изучая *DSM-систему*, консультанты получают универсальное средство для документирования своей работы, осознанного планирования лечения, проведения исследований и оценки качества работы.

УЧАСТИЕ КОНСУЛЬТАНТОВ В СМЕЖНЫХ ВИДАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Становление консультанта — процесс, не прекращающийся на протяжении всей жизни. Он продолжается после окончания формального образования, получения степени магистра или доктора и включает в себя участие в профессиональных, связанных с консультированием видах деятельности. Чтобы соот-

ветствовать современным требованиям профессии и подтверждать свою квалификацию как перед своими клиентами, так и перед профессиональной общественностью в целом, консультанты должны набирать баллы продолжающегося образования (*CEUs*) проходить обязательное супервизирование, гарантирующее должное качество обслуживания клиентов.

ПРОДОЛЖЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Необходимость продолжать образование существует для любого консультанта; даже после обучения по хорошо спланированной образовательной программе. Это связано с постоянным возникновением новых теорий и практических способов работы с клиентами, которые нужно оценить, включить в существующую теоретическую схему и, если необходимо, внедрить. Консультанты, прекращающие чтение публикаций на профессиональные темы или участие в семинарах и собраниях, быстро перестанут ориентироваться в новых теориях и методах практической работы с клиентами. Чтобы оставаться в курсе самых последних и лучших методов работы, консультанты должны ежегодно получать определенное количество баллов продолжающегося образования *CEU*.

Экзамены *CEU* предлагаются уполномоченными организациями профессионального консультирования на местном, региональном и национальном уровнях: Возможно получение баллов *CEU* через заочные курсы, а также через специальные семинары. Консультанты, которые прошли лицензирование или сертификацию должны получить определенное количество баллов *CEU*, чтобы подтвердить свои полномочия (Dingman, 1990). Вся эта непрекращающаяся деятельность порой требует существенных затрат как времени, так и денег, но цена профессионально некомпетентности значительно выше.

СУПЕРВИЗИРОВАНИЕ

Еще одним средством повышения профессиональной квалификации является супервизирование. *Супервизирование* представляет собой интерактивный, оценочный процесс, в котором более профессионально компетентный специалист контролирует работу менее обученного и умелого, с целью повысить профессиональные возможности менее опытного коллеги (Bernard & Goodyear, 1998): Проводимое должным образом супервизирование является полезной практикой, комбинирующей дидактическое и практическое обучение в контексте развивающих отношений. Оно дает возможность приобретения теоретического и практического опыта, который нельзя получить никакими другими способами (Bowers & Leddick, 1988).

Супервизирование является необходимым элементом подготовки по всем аккредитованным *SACREP* докторским образовательным программам (*SACRE*, 1994). Консультанты могут проходить супервизирование под наблюдением специалистов, получивших в результате должного обучения статус полномочного супервизора. Были разработаны стандарты для супервизоров в консульти-

ровании, а Национальное правление сертифицированных консультантов теперь выдает диплом по специальности «супервизирование». Нередко консультантам, уже имеющим лицензию, практика супервизирования учитывается при подсчете баллов *CEU*.

Чтобы быть эффективным, супервизирование должно проходить на уровне, соответствующем уровню развития консультанта. Для начинающих практическую работу консультантов, которые имеют значительный разрыв между знаниями в теории и практическими навыками, более продуктивным будет такой подход, при котором супервизоры выступают в хорошо структурированной роли учителя (Ronnestad & Skovholt, 1993). В этом случае супервизоры могут занимать более авторитарную, дидактичную, поддерживающую позицию, чем если бы они работали с более подготовленными консультантами или с теми, кто имеет опыт практической работы. В последнем случае супервизоры могут выступать в большей степени как оппоненты или советники. Несмотря на то что супервизирование, как и само консультирование, может способствовать самопознанию, данный процесс больше направлен на профессиональный рост, а не на личностный (Ronnestad & Skovholt, 1993).

При организации супервизирования необходимо иметь в виду не только реальное положение вещей, но и множество существующих мифов. Мифы — продукт крайних точек зрения. Вот примеры мифов: «один супервизор может выполнять все супервизорские роли», «индивидуальное супервизирование является наилучшим» или «супервизоры не нуждаются в обучении» (McCarthy, DeBell, Kanuha & McLeod, 1988).

А вот как все обстоит на самом деле.

- Не существует единой теоретической модели супервизирования — их несколько (например, бихевиоральная, содействующая, динамическая, системная) (Landis & Young, 1994).

- Для того чтобы супервизорские отношения были продуктивными, необходимо выявить уровень развития обучаемого и составить письменный перечень реалистичных целей (Borders & Leddick, 1987).

- Существует значимая связь между репутацией супервизора (например, его кредит доверия) и деятельностью обучаемого (Carey, Williams & Wells, 1988).

В целом наблюдается рост публикаций, посвященных супервизированию и разработке методов супервизирования в консультировании (Dye & Border, 1990). Например, *модель рефлектирующей команды* является современным инновационным способом проведения группового супервизирования, особенно в работе с супругами и семьями (Landis & Young, 1994.) В этой модели применяется метод мозгового штурма. В ситуации сотрудничества обучающимся консультантам предлагается стать на позицию клиента, как они ее себе представляют, и коллективно разработать гипотезу относительно поведения клиента.

Консультанты, использующие все положительные стороны супервизирования, особенно при возможности *экспертного супервизирования* (супервизирования среди равных), могут как получать, так и предоставлять информацию о себе и своих клинических возможностях. Такой прирост знаний является фун-

даментом, на котором может строиться любой конструктивный профессиональный опыт.

ПРОПАГАНДА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Кроме достоинств и качеств, связанных с личностью консультанта и с процессом консультирования, хорошие консультанты характеризуются умением пропагандировать себя и свою профессию. «Пропаганду можно определить как распространение и популяризацию идей или взглядов через связи с широкой публикой. Это включает организационную и просветительскую деятельность (Tysl, 1997, p. 16). Консультантам необходимо отстаивать и активно поддерживать интересы клиента и профессии консультирования. Это бывает нужно, что бы исправлять несправедливость и способствовать улучшению положения определенных людей или групп (Osborne et al., 1998). Проводится пропаганд разными способами, например путем презентаций в клубах и на собраниях общественности, написания статей для газет или участия в деятельности общественных центров. Особенно важно заниматься разъяснением проблем социально незащищенного населения, так как подобные группы обычно не имеют голос или признания. Время от времени приходится заниматься защитой таких людей: и поиском способов, позволяющих обеспечить уважение их прав и удовлетворение их потребностей через социальные программы (McClure & Russo, 1996).

Другой формой пропаганды является участие в политической деятельности. Консультанты должны не только хорошо разбираться в социальных вопросах, но и влиять на принятие законов, когда существующее положение неблагоприятно сказывается на состоянии их клиентов или профессии консультирования. Консультанты могут письменно обращаться к законодателям или ходить к ним на прием. Отстаивание принятия социально значимых законопроектов, таких как школьное законодательство, или билль о реавторизации инициатив, или закон реабилитации, является жизненно важным для благополучия консультантов и клиентов.

Пропаганда осуществляется на многих уровнях, например на региональном или федеральном (Goetz, 1998). Консультанты могут разными способами положительно воздействовать на принятие законов. Во-первых, они должны быть информированными и знать, какие законопроекты рассматриваются в данный момент. Отдел публичной политики и информации АСА — превосходный ресурс для получения информации относительно федеральных законодательных инициатив - может быть доступен через сайт АСА в Интернете.

Во-вторых, консультанты должны знать правила эффективного общения с законодателями. Использование жаргона, преувеличений или бессистемное изложение своих мыслей вредит имиджу консультанта. Поэтому важно быть организованным, кратким и конкретным в отстаивании определенных действий. Гибкость и предвосхищение реакции противоположной стороны являются важными факторами достижения успеха.

Наконец, необходимо быть настойчивым. Как и в консультировании,

продолжительное приложение усилий имеет решающее значение в работе с законодательными органами. Инициативы могут потребовать не одного года лоббирования прежде, чем они будут приняты. Например, лицензирование консультантов было узаконено в штате Мэриленд в 1998 году, но только после двадцатилетних усилий.

РЕЗЮМЕ

По-видимому, требования к тем, кто собирается стать эффективным консультантом, будут повышаться по мере развития консультирования как профессии. Тем не менее всегда можно будет выделить некоторые основные качества, которыми должен обладать каждый консультант для того, чтобы его деятельность была эффективной.

Первыми из них могут быть названы индивидуальные качества. Наличие интересов, соответствующей подготовки и способностей позволяет консультанту комфортнее чувствовать себя в процессе работы. Большинство эффективных консультантов имеют социальные и художественные интересы и получают удовольствие, работая с людьми, помогая им в решении различных проблем или способствуя их развитию. Эффективные консультанты в целом характеризуются как душевные, дружелюбные, открытые, чуткие, терпимые и творческие люди. Они постоянно занимаются своим психическим здоровьем и прилагают усилия, чтобы не оказаться опустошенными и неэффективными.

Образование — второе качество, имеющее отношение к эффективности консультирования. Эффективные консультанты проходят курс обучения по утвержденной программе подготовки консультантов докторского или магистерского уровня или по эквивалентной программе. Многие также приобретают навыки и опыт, необходимые для работы по специальным направлениям консультирования.

Третьей областью, имеющей отношение к эффективности консультирования, является знание теории и системный подход. Эффективные консультанты знают, что соотношение между теорией и практической работой с клиентами — это соотношение между «почему» и «как». Они знают, что нет ничего более практичного, чем владение разными теоретическими и системными подходами консультирования. Этих консультантов нельзя обвинять в несистемном и непостоянном применении теорий и методов в своей практике. Многие придерживаются в работе здравого эклектизма. В своей практике они ориентируются на подход «развитие/личностная гармония», на медицинскую/патологическую модель или на нечто среднее. Независимо от этого, консультанты знают закономерности индивидуального развития на протяжении жизни, а также знают терминологию и условия применения ДСМ.

Наконец, эффективные консультанты активно занимаются связанной с консультированием деятельностью. Они осознают важность поддержания своей компетентности на современном уровне путем участия в программах непрерывного обучения и в супервизировании. Более того, они защищают потребно-

сти своих клиентов, равно как и профессии консультирования.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Исследования показывают, что отдельные типы личности более, чем другие, подходят для профессии консультанта. Предположим, что вы не обладаете идеальным для этой профессии набором личностных качеств (например, социальных, артистических, предпринимательских). Как вы смогли бы компенсировать свои недостатки? В группах по три человека обсудите ваши представления о личностных качествах, необходимых для эффективного консультирования.

2. Рассмотрите качества идеального консультанта (личность, образование, теоретическая позиция). Обсудите, насколько, по вашему мнению, эти качества могли бы отличаться, если бы вы занимались консультированием не в США, например, в Индии, Швеции, Израиле, Австралии или Аргентине (или в России. — *Примеч. науч. ред.*). Поделитесь своими мыслями с аудиторией.

3. Обсудите с одним из своих сокурсников, как вы могли бы помочь друг другу вырасти профессионально при условии, что у вас неравные способности к консультированию. После того как вы составите список, поделитесь своими соображениями с другой парой, а затем с аудиторией в целом. Обсудите в аудитории, как сформулированные вами стратегии могут оказаться полезными вашему профессиональному совершенствованию на протяжении всей карьеры.

4. Вместе с одним из сокурсников обсудите, в чем состояло бы сходство и в чем различия подходов вашей работы с клиентами, если бы вы придерживались двух противоположных подходов — модели «развитие/благополучие» и модели «медицинской патологии». Обсудите свои результаты в аудитории.

5. Рассмотрите, как ассоциации консультирования и отдельные консультанты отстаивают потребности своих клиентов и самого консультирования. Лучше всего начать с посещения домашней страницы секции публичной политики АСА.

ЛИТЕРАТУРА

American Psychiatric Association. (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed.). Washington DC: Author.

Auenshine D. & Noffsinger A. L. (1984). *Counseling: An introduction for the health and human services*. Baltimore: University Park Press.

Bandura A. (1982). The psychology of chance encounters and life paths. *American Psychologist* 37, 747-755.

Bernard J. M. & Goodyear R. K. (1998). *Fundamentals of clinical supervision* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Borders L. D. & Leddick G. R. (1987). *Handbook of counseling supervision*. Alexandria: Association for Counselor Education and Supervision.

Borders L. D. & Leddick G. R. (1988). A nation wide survey of supervision training. *Counseling Education and Supervision*, 27, 271-283.

Bowman J. T. & Reeves T. G. (1987). Moral development and empathy in counseling. *Counseling Education and Supervision*, 26, 293-298.

Boy A. V. & Pine G.J. (1980). Avoiding counselor burnout through role renewal. *Personnel Guidance Journal*, 59, 161-163.

Boy A. V. & Pine G.J. (1983). Counseling: Fundamentals of theoretical renewal. *Counseling Values*, 27, 248-255.

- Brammer L. M., Abrego E & Shostrom E. (1993). *Therapeutic counseling and psychotherapy* (6th ed.). Upper Saddle River NJ: Prentice Hall.
- Brammer L. M. & MacDonald G. (1996) *The helping relationship: Process and skills* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Carey J., Neukrug E., McAuliffe G., Pratt L. & Lovell C. (1990 November). *Developmentalizing the process of counselor education and supervision: What does the research tell us?* Paper presented at the Southern Association for Counselor Education and Supervision Conference Norfolk VA.
- Carey J. C. Williams K. S. & Wells M. (1988). Relationships between dimensions of supervisors' influence and counselor trainees' performance. *Counselor Education and Supervision*, 28,130- 139.
- Carkhuff R. R. (1969). *Helping and human relations* (Vols. 1 & 2). New York: Holt Rinehart & Winston.
- Carkhuff R. R. & Berenson B. G. (1967). *Beyond counseling and psychotherapy*. New York: Holt Rinehart & Winston.
- Cavanagh M. E. (1990). *The counseling experience*. Prospect Heights IL: Waveland.
- Combs A. (1982). *A personal approach to teaching: Beliefs that make a difference*. Boston: Allyn & Bacon.
- Cormier L. S. (1988). Critical incidents in counselor development: Themes and patterns. *Journal of Counseling and Development*, 67, 131-132.
- Cormier L. S. & Cormier W. H. (1998). *Fundamental skills and cognitive behavioral interventions* (4th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs (CACREP). (1994). *Accreditation procedures manual and application*. Alexandria VA: Author.
- Denton W. (1990). A family systems analysis of DSM-III-R. *Journal of Marital and Family Therapy*, 16, 113-126.
- Dingman R. L. (1990 November). *Counselor credentialing laws*. Paper presented at the Southern Association for Counselor Education and Supervision Conference Norfolk VA.
- Dye H. A. & Borders L. D. (1990). Counseling supervisors: Standards for preparation and practice. *Journal of Counseling and Development*, 69, 27-29.
- Ellis A. (1984). Must most psychotherapists remain as incompetent as they are now? In J. Hariman (Ed.) *Does psychotherapy really help people?* Springfield IL: Thomas.
- Elmore T. M. (1984). Counselor education and counseling psychology: A house divided? *ACES Newsletter*, 44, 4,6.
- Emerson S. & Markos E. A. (1996). Signs and symptoms of the impaired counselor. *Journal of Humanistic Education and Development*, 34, 108-117.
- English H. B. & English A. G. (1956). *A comprehensive dictionary of psychological and psychoanalytical terms*. New York: Longman Green.
- Ford D. Y., Harris J. J. III & Schuerger J. M. (1993). Racial identity development among-gifted black students. *Journal of Counseling & Development*, 71, 409-417.
- Foster S. (1996 December). Characteristics of an effective counselor. *Counseling Today*, 21.
- Gaushell H. & Lawson D. (1994 November). *Counselor trainee family-of-origin structure and current intergenerational family relationships: Implications for counselor training*. Paper presented at the Southern Association of Counselor Education and Supervision Convention, Charlotte, NC.
- Geroski A. M., Rodgers K. A. & Breen D. T. (1997). Using the DSM-IV to enhance collaboration among school counselors, clinical counselors, and primary care physicians. *Journal of Counseling & Development*, 75, 231-239.
- Gladding S. T. (1990). Let us not grow weary of theory. *Journal for Specialists in Group Work*, 15, 194.
- Gladding S. T. (1998). *Counseling as an art: The creative arts in counseling* (2nd ed.). Alexandria VA-. American Counseling Association.
- Goetz B. (1998 May 27). *An inside/outsider's view of the counseling profession today*. Paper

presented at the Chi Sigma Iota Invitational Counselor Advocacy Conference, Greensboro, NC.

Grosch W. N. & Olsen D. C. (1994). *When helping starts to hurt*. New York: Norton.

Guy J. D. (1987). *The personal life of the psychotherapist*. New York: Wiley.

Hansen J. C. Stevic R. R. & Warner R. W. (1986). *Counseling: Theory and process* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Harman R. L. (1977). Beyond techniques. *Counselor Education and Supervision*, 17, 157-158.

Hinkle J. S. (1994). *Psychodiagnosis and treatment planning using the DSM-IV*. Greensboro NC: Author.

Holland J. L. (1977). *The self-directed search*. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press. Holland J. L. (1997). *Making vocational choices* (3rd ed.). Odessa FL: Psychological Assessment Resources.

Hollis J. W. (1997). Counselor preparation, 1996-1998. Muncie IN: Accelerated Development.

Israelashvili M. (1998). Preventive school counseling: A stress inoculation perspective. *Professional School Counseling*, 1, 21-25.

Ivey A. (1990). *Developmental counseling and therapy*. Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Ivey A. E. & Goncalves O. F. (1988). Developmental therapy: Integrating developmental processes into the clinical practice. *Journal of Counseling and Development*, 66, 406-413.

Ivey A. & Ivey M. B. (1990). Assessing and facilitating children's cognitive development: Developmental counseling and therapy in a case of child abuse. *Journal of Counseling and Development*, 68, 299-305.

Kelly K. R. (1988). Defending eclectic: The utility of informed choice. *Journal of Mental Health Counseling*, 10, 210-213.

Kleist D. M. & White L. J. (1997). The values of counseling: A disparity between a philosophy of prevention in counseling and counselor practice and training. *Counseling and Values*, 41, 128-140.

Kottler J. A. (1993). *On being a therapist*. San Francisco: Jossey-Bass.

Kurpius D. J. (1986). The helping relationship. In M. D. Lewis R. L. Hayes & J. A. Lewis (Eds.) *The counseling profession* (pp. 96-129). Itasca IL: Peacock.

Landis L. L. & J. Young M. E. (1994). The reflective team in counselor education. *Counselor Education and Supervision*, 33, 210-218.

Lazarus A. A. (1967). In support of technical eclectic. *Psychological Reports*, 21, 415-416.

Lazarus A. A. & Beutler L. E. (1993). On technical eclectic. *Journal of Counseling and Development*, 1, 1, 381-385.

Lee C. C. & Sirch M. L. (1994). Counseling in an enlightened society: Values for a new millennium. *Counseling and Values*, 38, 90-97.

Lenhardt A. M. C. (1997). Grieving disenfranchised losses: Background and strategies for counselors. *Journal of Humanistic Education and Development*, 35, 208-218.

Mathewson R. H. (1949). *Guidance policy and practice*. New York: Harper. May R. (1975). *The courage to create*. New York: Norton.

May R., Remen N., Young D. & Berland W (1985). The wounded healer. *Saybrook Review*, 5, 84-93.

Mays D. T. & Franks, C. M. (1980). Getting worse: Psychotherapy or no treatment: The jury should still be out. *Professional Psychology*, 2, 78-92.

McBride M. C. & Martin G. E. (1990). A framework for eclectic: The importance of theory to mental health counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 12, 495-505.

McCarthy P., DeBell C., Kanuha V & McLeod J. (1988). Myths of supervision: Identifying the gaps between theory and practice. *Counselor Education and Supervision*, 28, 22-28.

McClure B. A. & Russo T. R. (1996). The politics of counseling: Looking back and forward. *Counseling and Values*, 40, 162-174.

- McCormick J. F. (1998). Ten summer rejuvenators for school counselors. *Professional School Counseling, 1*, 61-63.
- Meichenbaum D. (1993). Changing conceptions of cognitive behavior modification: Retrospect and prospect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 202-204.
- Miller G. A., Wagner A., Britton T. R. & Gridley, B. E. (1998). A framework for understanding the wounding of healers. *Counseling and Values, 42*, 124-132.
- Mostert D. L., Johnson E. & Mostert M. R. (1997). The utility of solution-focused, brief counseling in schools: Potential from an initial study. *Professional School Counseling, 1*, 21-24.
- Myers J. E. (1992). Wellness, prevention, development: The cornerstone of the profession. *Journal of Counseling & Development, 71*, 136-138.
- Myrick R. D. (1997). Traveling together on the road ahead. *Professional School Counseling, 1*, 4-8.
- Osborne J. L., Collison B. B., House R. M., Gray L. A., Firth J. & Lou M. (1998). Developing a social advocacy model for counselor education. *Counselor Education and Supervision, 37*, 190-202.
- Patterson L. E. & Welfel E. R. (1994). *Counseling process* (4th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Pines A. & Aronson E. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press.
- Rak C. F. & Patterson L. E. (1996). Promoting resilience in at-risk children. *Journal of Counseling & Development, 74*, 368-373.
- Robinson S. E. & Kinnier R. T. (1988). Self-instructional versus traditional training for teaching basic counseling skills. *Counselor Education and Supervision, 28*, 140-145.
- Roehlke H. J. (1988). Critical incidents in counselor development: Examples of Jung's concept of synchronicity. *Journal of Counseling and Development, 67*, 133-134.
- Rogers C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Ronnestad M. H. & Skovholt, T. M. (1993). Supervision of beginning and advanced graduate students of counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling & Development, 71*, 396-405.
- Savicki V & Cooley E.J. (1982). Implications of burnout research and theory for counselor educators. *Personnel and Guidance Journal, 60*, 415-419.
- Seligman L. (1997). *Diagnosis and treatment planning in counseling* (2nd ed.). New York: Plenum.
- Shertzer B. & Stone S. C. (1974). *Fundamentals of counseling*. Boston: Houghton Mifflin.
- Simon G. M. (1989). An alternative defense of eclecticism: Responding to Kelly and Ginter. *Journal of Mental Health Counseling, 2*, 280-288.
- Skovholt T. M. & McCarthy R. R. (1988). Critical incidents: Catalysts for counselor development. *Journal of Counseling and Development, 67*, 69-72.
- Smart D. W. & Smart J. F. (1997). DSM-IV and culturally sensitive diagnosis: Some observations for counselors. *Journal of Counseling & Development, 75*, 392-398.
- Tysl L. (1997 January). Counselors have a responsibility to promote the counseling profession. *Counseling Today, 16*.
- Ungersma A. J. (1961). *The search for meaning*. Philadelphia: Westminster.
- Waldo M. (1989). Primary prevention in university residence halls: Paraprofessionally related relationship enhancement groups for college roommates. *Journal of Counseling and Development, 67*, 465-471.
- Watkins C. E. Jr. (1983). Burnout in counseling practice: Some potential professional and personal hazards of becoming a counselor. *Personnel and Guidance Journal, 61*, 304-308.
- Wiggins J. & Weslander D. (1979). Personality characteristics of counselors rated as effective or ineffective. *Journal of Vocational Behavior, 15*, 175-185.
- Wilcox-Matthew L., Ottens A. & Minor C. W. (1997). An analysis of significant events in counseling. *Journal of Counseling & Development, 75*, 282-291.
- Witmer J. M. & Young M. E. (1996). Preventing counselor impairment: A wellness model.

Journal of Humanistic Education and Development, 34, 141-155.

Young R. A. (1988). Ordinary explanations and career theories. *Journal of Counseling and Development*, 66, 336-339.

ГЛАВА 3

ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

*Холодным, серым утром в начале сентября
я забросил последний чемодан в свой «Мустанг»
и тихо попрощался
с неброской прелестью Северной Каролины.
С замиранием сердца я подбираюсь к синему океанскому побережью Коннектикута
в предчувствии новых мест и неизвестности.
Со мной путешествуют шотландская овчарка по кличке Эли
и спокойные свежие воспоминания о недавней сессии консультирования.
Ты так долго боролся со страхами,
которые я провоцировал, из ребячества назвав тебя
«Джейкобом»,
что ты являешься одинаково частью меня и моего
багажа.
Ты проходишь по этой горько-сладковатой жизни,
одинаково дарующей друзей и опасности.
Жизни, вкусом напоминающей вкус гладкой на ощупь,
оранжевой осенней хурмы,
обманчиво приятной, но терпкой.*

Bittersweet, by S. T. Gladding, 1984,
Counseling and Values, 28, p. 146.

Консультирование не является свободной от ценностных критериев нейтральной деятельностью (Cottone & Tarvidas, 1998; Schulte, 1990). Более того, это профессия, которая базируется на ценностях, являющихся «представлениями-ориентирами о том, что такое благо... и каким образом оно достигается» (Bergin, 1985, p. 99). Ценности составляют ядро в отношениях между участниками консультирования. Любые цели консультирования, «неважно, сводятся ли они к облегчению патологических симптомов или к изменению стиля жизни, скреплены системой ценностей» (Berlin, 1992, p. 9). Кроме того, поскольку консультирование представляет собой столь сложную и многогранную профессию, консультанты по необходимости должны подчиняться этическим и правовым нормам (De Pauw, 1986; McGovern, 1994).

Если консультанты не разобрались в своих (и своих клиентов) личностных ценностях, плохо представляют свою этическую и юридическую ответственность, они могут нанести вред своим клиентам, несмотря на самые благие намерения (Huber, 1994; Remley, 1991). Поэтому, прежде чем приступать к оказанию помощи другим людям, консультантам необходимо накопить достаточ-

ные знания о себе самих в дополнение к изучению этических и правовых принципов, относящихся к профессии консультирования.

В данной главе рассматриваются этические стандарты, правовые ограничения и нормы, которыми руководствуются консультанты. Все это существенно для их работы и благополучия, а также для успеха процесса консультирования. В отдельных случаях (но не во всех) этические и юридические нормы совпадают (Wilcoxon, 1993).

ОПРЕДЕЛЕНИЯ: ЭТИКА, МОРАЛЬ, ПРАВО

Этика имеет отношение к «принятию решений морального характера в отношении людей и их взаимодействий с обществом» (Kitchener, 1986, p. 306). Термин часто употребляется как синоним слова «мораль», и в отдельных случаях эти понятия совпадают. Оба связаны с «понятиями добра и зла, или учением о человеческом поведении и ценностях» (Van Hoose & Kottler, 1985, p. 2). Тем не менее каждый из этих терминов имеет свое значение.

«Этика обычно определяется как философская дисциплина, которая имеет отношение к человеческому поведению и принятию моральных решений» (Van Hoose & Kottler, 1985, p. 3). Этика, по своей природе, является нормативной и концентрируется на принципах и стандартах, которые обуславливают взаимоотношения между людьми, например между консультантами и клиентами. *Мораль*, с другой стороны, связана с оценкой действий. Она ассоциируется с такими словами, как *добро*, *зло*, *правильно*, *неправильно*, *возможно* и *должно* (Brandt, 1959; Grant, 1992). Консультантам присущи определенные моральные устои, а применяемые ими теории содержат предположения относительно человеческой природы, в которых явно или неявно присутствуют ответы на вопросы: «что представляет собой человек и каким он должен быть?» (Cristopher, 1996, p. 18).

Закон — это точная формулировка руководящих стандартов, установленных для того, чтобы гарантировать юридическую и моральную справедливость (Hummell, Talbutt & Alexander, 1985). Закон может быть установлен законодательным органом, решением суда или традицией, как это имеет место в английском обычном праве (Anderson, 1996). Закон не диктует, что является этически верным в данной ситуации, он определяет, что является законным. Иногда то, что не противоречит законам в данный период времени (например, отдельные аспекты расовых, возрастных, сексуальных вопросов), признается определенной частью общества неэтичным и аморальным. В качестве примера можно привести противоречие между юридическими и этическими аспектами в принятой в 1994 году Поправке Хелмса/Смита к Закону о начальном и среднем образовании (*Elementary and Secondary Education Act — ESEA*). В этой поправке предпринималась попытка урезать финансирование школ, проводящих консультирование для учащихся-гомо-сексуалов и лесбиянок.

Конфликты между законом и морально-этической системой общества могут происходить на разных уровнях (табл. 3.1). Часть из этих конфликтов реша-

ется в суде. Действительно, многие консультанты относятся к жалобам этического характера с не меньшей серьезностью, чем к судебным искам (Chauvin & Remley, 1996). Хотя законы более объективны и конкретны, чем большинство этических и моральных кодексов, они зачастую изменяются в ответ на требования отдельных людей или групп.

Таблица 3.1

Взаимодействие этики и права

		Пример
1. Этично и законно	Точное следование закону	Соблюдение конфиденциальности в отношениях с клиентом, что также регулируется законом о неразглашении
2. Этично и незаконно	Невыполнение несправедливого закона	Отказ нарушить обещанную конфиденциальность даже по запросу суда.
3. Этично и не регулируется законом	Совершение доброго дела, когда это не запрещено законом	Бесплатное обслуживание неимущих клиентов
4. Неэтично и законно	Следование несправедливому закону	Следование указу Федеральной профессиональной комиссии, провозглашающему, что этические кодексы не могут препятствовать использованию рекомендательных писем в рекламе услуг консультирования
5. Неэтично и незаконно	Нарушение справедливого закона	Раскрытие конфиденциальной информации, защищенной законом о неразглашении
6. Неэтично и не регулируется законом	Нанесение вреда, без нарушения закона	Поощрение зависимости клиента с целью усиления ощущения собственной власти

Источник: Ethical and professional issues in counseling (p. 86), by R. R. Cottone and V. M. Tarvydas, 1998, Upper Saddle River NJ: Prentice Hall and Guide to ethical practice in psychotherapy by A. Thompson, 1990, New York: John Wiley & Sons.

ЭТИКА И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

С этическими и ценностными проблемами сталкиваются все профессиональные консультанты. Тем не менее некоторые из них оказываются лучше осведомленными или более подготовленными к разрешению этих проблем. Паттерсон (Patterson, 1971) заметил, что профессиональное соответствие консультантов связано со знанием и практическим применением ими этических принципов Уэлфел (Welfel, 1998) добавляет, что и эффективность консультантов связанг с их этическими знаниями, а также способностью поступать в соответствии с ними.

Неэтичное поведение в консультировании может принимать разные формы Искушения, общие для всех людей, существуют и для консультантов. К таким искушениям относятся: «физическая близость, распространение сплетен или возможность карьерного роста (за взятку)» (Welfel & Lipsitz, 1983b, p. 328).

Определенные формы неэтичного поведения являются очевидными и допускаются сознательно, тогда как другие — более скрыты и непреднамеренны. Но в любом случае пагубность последствий одинакова.

Вот несколько наиболее распространенных форм неэтичного поведения в консультировании (Levenson, 1986; Pope & Vetter, 1992; Swanson, 1983a):

- нарушение конфиденциальности;
- превышение уровня профессиональной компетенции;
- пренебрежение своими обязанностями;
- претензии на компетенцию, которой не обладаешь;
- навязывание собственных ценностей клиенту;
- попытка поставить клиента в зависимость;
- сексуальные действия с клиентом;
- определенные конфликты интересов, такие как двойственные отношения;
- спорные финансовые договоренности, в частности назначение чрезмерной платы;
- несоответствие рекламе.

Целое подразделение в составе *ACA* — Ассоциация за духовные, этические и религиозные ценности в консультировании (*ASERVIC*) — специально занимается вопросами ценностей и этики в работе консультантов (Bartlett, Lee & Doyle, 1985). Это подразделение, регулярно рассматривающее этические проблемы, обратило внимание на такие вопросы, как консультирование пожилых, привитие культурных ценностей, феминизм, задолго до того как они стали объектом внимания консультирования в целом. *ASERVIC* даже издавала руководство по этике для групповых лидеров, входящих в профессиональные организации консультирования. Помимо опережающей работы над этическими и ценностными вопросами, которую *ASERVIC* проводит посредством своих комиссий, она издает журнал «*Counseling and Values*», который содержит публикации по этическим вопросам.

КОДЕКСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ И СТАНДАРТЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Обращаясь к ситуациям, связанным с этическим выбором, консультанты разработали кодексы профессиональной этики и стандарты поведения, «базирующиеся на общепринятой системе ценностей» (Hansen, Rossberg & Cramer, 1994, p. 362). Профессиональные консультанты по многим причинам добровольно придерживаются этих кодексов. «Помимо других целей, этический кодекс предназначен для того, чтобы давать конкретные формулировки для гарантии защиты прав клиентов, одновременно отвечая ожиданиям специалистов» (Wilcoxon, 1987, p. 510). Другая причина создания этических кодексов заключается в том, что «без кодекса установленной этики группа людей со схожими интересами не может считаться профессиональной организацией» (Allen, 1986, p. 293). Этические нормы не только помогают сделать ассоциацию про-

фессиональной на общем уровне, они «предназначены для осуществления определенной регуляции профессиональной деятельности членов ассоциации» на персональном уровне (Swanson, 1983a, p. 53). Ван Гус и Коттлер (Van Goose & Kottler, 1985) приводят еще три довода в пользу существования этических кодексов.

- Этические стандарты защищают профессию от вмешательства правительства. Они позволяют профессионалам регулировать свои внутренние вопросы и функции автономно, без контроля со стороны правительства.
- Этические стандарты помогают контролировать внутренние разногласия и споры, обеспечивая таким образом стабильность внутри профессии.
- Этические стандарты защищают профессионалов от общественности, особенно в случаях предъявления судебных исков за злоупотребления. Если профессионалы действуют в соответствии с этическими руководствами, их деятельность считается удовлетворяющей принятым стандартам.

Кроме того, этические стандарты предоставляют клиентам определенную защиту от шарлатанов и некомпетентных консультантов (Swanson, 1983a). Так же как и консультанты, клиенты могут применять этические кодексы в качестве руководства при решении спорных вопросов.

РАЗРАБОТКА ЭТИЧЕСКИХ КОДЕКСОВ ДЛЯ КОНСУЛЬТАНТОВ

Американская ассоциация консультирования (*ACA*) (в то время *APGA* — Американская ассоциация по подбору персонала и персональному руководству) создавала свои первые стандарты на базе этического кодекса *APA* (Allen, 1986). Разработка первого кодекса *ACA* была инициирована Дональдом Сьюпером и была завершена в 1961 году (Callis, Pope & DePauw, 1982). С тех пор кодекс периодически пересматривался (в 1974, 1981, 1988 и 1995 годах). *ACA* также издает «*A Practitioner's Guide to Ethical Decision Making*» («Практическое руководство по , принятию этически правильных решений») (Forester-Miller & Davis, 1996), видеоконференции по разрешению острых этических проблем (Sallo, Forester-Miller & Hamilton, 1997) и «*Ethical Standards Casebook*» («Книга прецедентов применения этических стандартов») (Herlini & Corey, 1996).

Последний этический кодекс *ACA* называется «*Code of Ethic and Standards of Practice*» («Этический кодекс и стандарты практической работы»). Подобный кодекс является одним из наиболее значительных признаков, свидетельствующих, что профессиональное консультирование перешло в зрелое состояние, поскольку характерным признаком профессии является стремление к специализации знаний и к соблюдению норм этического кодекса.

В кодексах *ACA* этические стандарты распределены по восьми тематическим разделам. Их содержание подобно содержанию многих других этических кодексов (Allen, Sampson & Herlihy, 1988), и в то же время они отвечают специфике консультирования. Первый раздел относится к характеру взаимоотношений консультирования, включая профессиональную ответственность кон-

сультанта по отношению к его клиентам и их благополучию, например уважение особенностей клиента и его прав. В этом разделе также рассматриваются индивидуальные потребности консультантов и способы решения таких сложных проблем, как двойственные отношения, оплата услуг и завершение консультирования. Например, в этом разделе А С А четко заявляет, что сексуальная близость между консультантами и клиентами является неэтичной. Здесь также рассматриваются границы профессиональной компетенции в работе с клиентами, например возможность применения компьютера в консультировании.

Второй раздел охватывает вопросы конфиденциальности в консультировании, включая право консультанта на невмешательство в его личную жизнь, правила ведения документации по консультированию, особенности работы с несовершеннолетними и недееспособными клиентами, порядок консультаций у других специалистов, проблемы, связанные с исследованием и обучением. Третий раздел сконцентрирован на вопросах, относящихся к профессиональной ответственности. Сюда включены материалы по профессиональной компетенции, по рекламе и ходатайствам, профессиональным полномочиям и ответственности перед обществом. Четвертый раздел касается взаимоотношений с представителями других профессий, включая работодателей и работающих по найму. В нем оговариваются такие вопросы, как взимание платы с клиентов, поступающих по направлениям агентств (что является нарушением этики), а также отношения с субподрядчиками.

Пятый раздел посвящен проведению оценки и измерений, а также интерпретации. Кроме общей информации, он содержит данные, касающиеся умения применять и интерпретировать тесты. Шестой раздел фокусируется на вопросах, относящихся к обучению, прохождению практики и супервизированию, включая требования к педагогам и инструкторам, программам обучения консультантов, студентам и практикантам. Седьмой раздел касается исследований и публикаций и определяет ответственность исследователей. В нем описана установившаяся практика информирования о результатах исследований (включая публикации). Наконец, в восьмом разделе рассматриваются способы разрешения этических вопросов, включая права консультантов, подозреваемых в нарушении этического кодекса, и сотрудничество с комитетами по этике.

ОГРАНИЧЕННОСТЬ ЭТИЧЕСКИХ КОДЕКСОВ

Рэмли (Remley, 1985) отмечает, что этические стандарты являются слишком общими и идеалистическими; они редко отвечают на конкретные вопросы. Более того, он показал, что такие стандарты часто не уделяют внимания вполне «предсказуемым профессиональным дилеммам» (Remley, 1985, p. 181). Скорее, они предлагают ведущие принципы, основанные на опыте и оценках того, как консультанты должны себя вести. Во многих отношениях этические стандарты просто отражают житейский опыт, накопленный в профессии на определенный момент времени.

Любой этический кодекс содержит ряд специфических недостатков. Ниже перечислены наиболее часто упоминаемые из них (Beumer, 1971; Corey, Co-

rey & Callanan, 1998; Mabe & Rollin, 1986; Talbutt, 1981).

- Некоторые вопросы не могут быть разрешены с помощью этического кодекса.
- Трудно добиваться выполнения этического кодекса.
- Возможны противоречия между стандартами, включенными в кодекс.
- Существуют юридические и этические вопросы, не охваченные кодексами.
- Этические кодексы представляют собой исторические документы. Следовательно, то, что ранее считалось приемлемым, через некоторое время может оказаться неэтичным.
- Возможны конфликты между этическими и юридическими кодексами.
- Этические кодексы не охватывают кросскультуральных проблем.
- Этические кодексы не охватывают все возможные случаи.
- Зачастую бывает трудно согласовывать интересы всех сторон, вовлеченных в этический спор.
- Этические кодексы не являются проактивными документами для помощи консультантам в новых ситуациях.

Таким образом, хотя этические кодексы по многим причинам являются полезными, они тем не менее не лишены некоторых недостатков. Консультанты должны знать, что они не всегда смогут найти необходимую справку при обращении к этим документам. Тем не менее при возникновении этических вопросов в процессе консультирования консультанты должны в первую очередь сверяться с этическими стандартами.

ПРОТИВОРЕЧИЯ В ЭТИЧЕСКИХ КОДЕКСАХ И МЕЖДУ ЭТИЧЕСКИМИ КОДЕКСАМИ

Одновременно с введением этических кодексов и усилением внимания к ним возрос профессионализм консультирования (Stude & McKelvey, 1979). Однако, в силу трех причин, наличие таких стандартов создает потенциальную трудность для многих консультантов. Во-первых, как обнаружил Стадлер (Stadler, 1986), чтобы поступать в соответствии с этическими нормами, консультанты должны знать этические кодексы и уметь отличать этические дилеммы от других типов дилемм. Такая дифференциация не всегда является легкой. Например, человек может занимать двойственную позицию, когда на словах поддерживает этические принципы, а реально придерживается только своих убеждений или склонностей (например, по отношению к гомосексуализму).

Во-вторых, зачастую в кодексе могут содержаться различные, противоречащие друг другу этические принципы преодоления конфликтов в конкретной ситуации (Stadler, 1986). В качестве примера можно привести потенциальный конфликт между принципом конфиденциальности и действиями в интересах клиента. У клиента могут быть выявлены агрессивные тенденции в адрес окружающих или намерение причинить себе вред. В подобной ситуации консультант, который сохраняет конфиденциальность, может на самом деле действо-

вать против интересов клиента или сообщества, к которому принадлежит клиент.

В-третьих, конфликт может произойти в тех случаях, когда консультанты принадлежат к двум или более профессиональным организациям с различающимися этическими кодексами, как, например, кодексы *АРА* и *АСА*. Такие консультанты могут оказаться вовлеченными в ситуацию, в которой выбор этически правильного действия не определен. Мэйб и Роллин (Mabe & Rolling 1986) отмечают, например, что этический кодекс *АРА* включает только шесть параграфов, посвященных оценке, тогда как этические стандарты *А С А* более подробны. Если специалист является членом обеих организаций и занимается методами оценки, то каким этическим кодексом он должен руководствоваться?

ПРИНЯТИЕ ЭТИЧЕСКИ ВЕРНЫХ РЕШЕНИЙ

Принятие этически правильных решений зачастую является трудным делом, но это обязательный компонент консультирования. Принятие решений требует не только знаний, но и таких «достоинств, как характер, честность и нравственная позиция» (Welfel, 1998, p. 9). Встречаются консультанты, которые опираются на собственные этические стандарты, не соотнося их с этическими принципами, выработанными профессиональными ассоциациями консультирования. Эти консультанты обычно нормально работают до тех пор, пока не оказываются в таких затруднительных положениях, «для которых не существует очевидного хорошего или наилучшего решений» (Swanson, 1983a, p. 57). В таких случаях возникают этические проблемы, а консультанты переживают беспокорство, сомнение, неуверенность и смущение по поводу своего поведения. К сожалению, их действия могут в какой-то момент оказаться неэтичными, поскольку они не основываются ни на каком кодексе этики.

Иллюстрацией этого факта могут служить результаты исследования, проводившегося на западе штата Нью-Йорк (Nauman & Covert, 1986). Исследователи выявили пять типов этических затруднений, которые наиболее часто встречались у обследованной группы университетских консультантов: нарушение конфиденциальности, конфликт ролей, недостаточная компетентность консультанта, конфликт с работодателем или учреждением, а также проблемы, связанные со степенью угрозы, которую может представлять клиент для себя самого или для окружающих. Легче всего решаемыми оказались ситуационные проблемы, связанные с угрозой, исходящей от клиента, тогда как проблемы компетентности консультантов и соблюдения конфиденциальности оказывались наиболее трудными. Неожиданный результат данного исследования, однако, состоял в том, что лишь менее одной трети респондентов ответили, что они доверяют опубликованным профессиональным руководствам по разрешению этических дилемм. Напротив, МНОГИЕ опираются на «здравый смысл» — стратегия, которая может привести к принятию профессионально неэтичных или, в лучшем случае, неразумных решений.

Именно в таких ситуациях, когда возникают проблемы по спорным дей-

ствиям, таким как назначение или получение платы или двойственные отношения, консультанты должны знать свои возможности и пользоваться ими (Gibson & Pore, 1993). *Этическая аргументация*, «процесс определения действующих в данной ситуации этических принципов и затем выбор наиболее приоритетных из них, выбор принципов, лучше отвечающих профессиональным требованиям и убеждениям», также является ключевым моментом (banning, 1992, p. 21).

При урегулировании этических вопросов консультанты должны предпринимать действия, «базирующиеся на внимательном, рефлексивном осмыслении» действий, которые, по их мнению, являются с профессиональной точки зрения правильными в конкретной ситуации (Tennyson & Strom, 1986, p. 298). Целый ряд этических принципов имеет отношение к деятельности консультантов и принятию ими этических решений:

- *принцип благоприятного воздействия* (совершение добра и предотвращение вреда);
- *принцип непричинения вреда* (ненанесение ущерба);
- *принцип автономности* (уважение свободы выбора и самоопределения);
- *принцип справедливости (честность)*;
- *принцип точности* (соблюдение или уважение обязательств).

Все эти принципы подразумевают сознательное принятие решения консультантом в ходе процесса консультирования. Главным из этих принципов, основной этической обязанностью в консультировании иногда признают непричинение вреда. Принцип непричинения вреда означает не только «исключение возможности нанесения вреда в данный момент», но и «предотвращение вреда в будущем, а также пассивное уклонение от вреда» (например, Thompson, 1990, p. 105). Это базис, на котором основываются консультанты, работая с клиентами, подвергающимися опасности себя или окружающих, или отвечая на неэтичное поведение своих коллег (Daniluk & Haverkamp, 1993).

ДРУГИЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ

Свансон (Swanson, 1983a) также приводит перечень принципов, предназначенных для того, чтобы оценить, было ли действие консультанта этически оправданным. Первый — *принцип персональной и профессиональной честности*. Консультант должен быть искренним как с самим собой, так и с клиентом. Скрытые намерения или недружелюбные чувства препятствуют отношениям и толкают консультанта на сомнительную с точки зрения этики дорогу. Одним из способов решения проблем профессиональной и личной честности и возвращения на этически правильный путь является проведение супервизирования (Kitchener, 1994).

Вторым принципом является *принцип действия в интересах клиентов*. Причем реализации этого принципа достичь существенно сложнее, чем декларировать его. Иногда может сложиться такая ситуация, когда консультант начнет распространять на клиентов свои личные ценностные ориентации и будет игнорировать их действительные желания (Gladding & Hood, 1974). В других случаях консультанты могут не суметь распознать критическое положение и с

готовностью воспримут идею, что лучшим в интересах клиента будет бездействие.

Третий руководящий принцип состоит в том, чтобы *действия консультанта не имели преступного намерения или не преследовали личной выгоды*. С некоторыми клиентами трудно иметь дело или относиться к ним с симпатией, и именно при работе с такими людьми консультант должен быть особенно осторожным. С другой стороны, консультанты должны быть внимательными, чтобы избегать установления с симпатичными им клиентами любых иных отношений, кроме консультационных (например, личностных или отношений, связанных с профессиональной деятельностью клиента). Ошибки в оценках, с наибольшей вероятностью, происходят тогда, когда личный интерес консультанта становится частью отношений с клиентом (St. Germaine, 1993).

Последний принцип касается умения консультанта *обосновывать действие* «как самое лучшее из всего того, что может быть выполнено, исходя из текущего состояния развития профессии» (Swanson, 1983a, p. 59). Чтобы принимать именно такие решения, консультанты должны следить за актуальными тенденциями в своей специальности; для этого необходимо читать профессиональную литературу, уделять внимание профессиональным семинарам и совещаниям, активно включаться в местные, федеральные и национальные мероприятия в области консультирования.

В *Ethical Standards Casebook ACA* (Herlihy & Corey, 1996) содержатся примеры, в которых консультантам представлены детали и конкретный анализ этически проблемных ситуаций, а также даются принципы принятия этически верных решений и вопросы для размышлений. Каждая ситуация относится к определенному стандарту этического кодекса.

В процессе консультирования возникает множество ситуаций, в которых правильное поведение не является очевидным (Huber, 1994). Например, одним из сложнейших в практике консультирования является вопрос сохранения конфиденциальности в ситуации, требующей соблюдения баланса прав человека, больного СПИДом, и права общества быть защищенным от распространения заболевания (Harding, Gray & Neal, 1993). Подобным образом, множество этических дилемм, включая проблемы конфиденциальности и последствий принятия решений о разглашении сведений, возникает при консультировании взрослых, переживших в детстве инцест (Daniluk & Haverkamp, 1993). Поэтому для консультанта важно иметь возможность обратиться за советом к сборнику прецедентов, к коллегам или к профессиональным этическим кодексам в тех случаях, когда они сомневаются в своих действиях.

ОБУЧЕНИЕ КОНСУЛЬТАНТОВ ПРИНЯТИЮ РЕШЕНИЙ В СИТУАЦИИ ЭТИЧЕСКОГО ВЫБОРА

Существует несколько способов содействовать принятию этически верных решений в консультировании, однако одним из лучших является организация обучения, что и практикуется теперь в аспирантских программах по кон-

сультированию и в программах непрерывного образования. Подобные курсы могут вызывать значительные изменения в установках учащихся, в том числе повышать осведомленность в этических вопросах, в вопросах, связанных с двойственными отношениями, с нанесением ущерба, с проблемами мультикультурализма (Coll, 1993), Поскольку изменения этических установок ведут к изменениям в деятельности, курсы по этике на любом уровне чрезвычайно ценны.

Ван Гус и Парадайз (Van Hoose & Paradise, 1979) предложили концепцию, описывающую пять ступеней развития внутренней аргументации консультанта при решении этически неоднозначных вопросов.

1. *Ориентация на наказание.* На этой стадии консультант полагает, что внешние социальные стандарты являются базисом для оценивания поведения. Если клиенты или консультанты нарушают социальные нормы, они должны быть наказаны.

2. *Институциональная ориентация.* Консультанты, которые находятся на этой стадии, считают правильными и соблюдают правила учреждений, в интересах которых они работают. Они не сомневаются в верности этих правил и основывают на них свои решения.

3. *Социальная ориентация.* Консультанты на этой стадии строят свои решения на социальных стандартах. Если возникает вопрос относительно того, какие потребности, общественные или личные, должны удовлетворяться в первую очередь, то приоритет отдается потребностям общества.

4. *Индивидуальная ориентация.* На этой стадии приоритет получают личные потребности. Сознвая потребности общества и зная требования закона, консультанты придерживаются того, что выгоднее для индивида.

5. *Принципиальная ориентация (сознательная).* На этой стадии для индивида первичны принципы. Этические решения основываются на интериоризованных этических стандартах, а не на внешних соображениях.

Как подчеркивают Уэлфел и Липсиц (Welfel & Lipsitz, 1983a), работа, которую провели Ван Гус и Парадайз, особенно важна потому, что она «является первой концептуальной моделью, которая призвана объяснить, как консультанты рассуждают при решении этических проблем» (р. 36). Она является эвристической, то есть открытой для исследования, И может являться базисом для эмпирических исследований поведения в этически неоднозначных ситуациях.

Было предложено несколько моделей для обучения консультантов принятию этических решений. Гумер и Скотт (Gumaer & Scott, 1985), например, предлагают метод обучения групповых консультантов, основанный на этических правилах Ассоциации специалистов по групповой работе (*Association for Specialist in Group Work — ASGW*). В их методе используется рассмотрение случаев и предложенная

Каркхуффом трехцелевая модель поддержки (самоизучение, самопонимание и действие). Китченер (Kitchener, 1986) предлагает интегрированную модель целей и компонентов для программы этического образования, основанной на изучении психологических процессов, обуславливающих моральное поведение, и на сложившихся представлениях прикладной этики. Ее программа вклю-

чает «повышение сенситивности... консультантов к этическим проблемам, совершенствование их умения давать этические оценки, поощрение ответственных этических действий и повышение толерантности к неоднозначности этических решений» (Kitchener, 1986, p. 306). Модель Китченер, а также модель, предложенная Пелсма и Борджер-сом (Pelsma & Borgers, 1986), ориентированы на процесс и предполагают, что консультанты не обучаются самостоятельно принятию этических решений. Пелсма и Борджерс подчеркивают, что в этических вопросах важнее ответить на вопрос «как», а не на вопрос «что» (то есть как находить этические аргументы в постоянно меняющейся ситуации). Существуют и другие практические руководства по принятию решений, связанных с этикой. Это семишаговая модель принятия решений, базирующаяся на обобщении материалов специальной литературы (Forester-Miller & Davis, 1996), и девятишаговая модель принятия этических решений, основанная на критических и оценочных суждениях (Welfel, 1998).

МОДЕЛЬ ПРИНЯТИЯ ЭТИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ

Шаг 1: Развивать этическую сенситивность.

Шаг 2: Сформулировать дилемму и возможности ее разрешения.

Шаг 3: Обратиться к профессиональным стандартам.

Шаг 4: Найти информацию, которая может помочь в принятии решения.

Шаг 5: Применить этические принципы к ситуации.

Шаг 6: Проконсультироваться с супервизором и авторитетными коллегами.

Шаг 7: Проанализировать и принять решение.

Шаг 8: Информировать супервизора. Выполнить и задокументировать действия.

Шаг 9: Отрефлексировать опыт.

Источник: Ethics in Counseling and Psychotherapy (p. 24), by E. R. Welfel.

ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ В ОСОБЫХ КОНСУЛЬТАЦИОННЫХ СИТУАЦИЯХ

Этичность поведения в значительной мере зависит от установок, преобладающих в среде, в которой работает консультант, от влияния его коллег и от решаемых консультантом задач (например, постановка диагноза). Следовательно, соблюдение этики в решениях и действиях в ходе консультирования порой влечет за собой «существенный личностный и профессиональный риск или дискомфорт (Faiver, Eisengart & Colonna, 1995, p. 121). Причин этому может быть много, но Лэдд (Ladd, 1971) замечает, что иногда трудность принятия этических решений может быть отнесена на счет обстоятельств, в которых работают консультанты «Большинство организаций, в которых работают консультанты, организованы по коллегиальному или профессиональному принципу, как это имеет место в ряде случаев с университетами и больницами, а иерархически. В иерархической организации администратор или руководитель решает, какие prerogatives являются административными, а какие — профессиональными» (Ladd, 1971, p. 262). Консультантам всегда перед поступлением на работу следует внимательно ознакомиться с общей политикой и принципами учре-

ждения, поскольку занятость в определенных учреждениях подразумевает, что консультант соглашается с их политикой и принципами. Когда консультанты оказываются в учреждениях, в которых их услугами пользуются неправильно, нарушая принцип действия в интересах клиентов, консультанты должны или пытаться изменить порядок с помощью средств обучения и убеждения, или искать другую работу.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ШКОЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Потенциальная возможность серьезных этических противоречий между консультантом и его работодателем существует во многих школах (Davis & Ritchie, 1993). Школьная администрация нередко пытается использовать консультантов в качестве инструмента (Boy & Pine, 1968). В тех случаях, когда существует вероятность конфликта между лояльностью консультанта работодателю и интересами клиента, «консультанту всегда следует пытаться находить решение, защищающее права клиента; сначала должна соблюдаться этическая ответственность перед клиентом, и лишь после этого — перед школой (или другим учреждением)» (Huey, 1986, p. 321).

КОМПЬЮТЕРЫ, КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ВОПРОСЫ ЭТИКИ

Применение компьютеров и компьютерных технологий — это еще один потенциальный источник трудностей этического характера. Использование компьютеров для обмена информацией между профессиональными консультантами чревато опасностью разглашения информации о клиенте. Другим поводом для возникновения этических проблем может стать неправильное применение консультантом или клиентом информации, полученной через компьютерные сети, или просто недостоверность такой информации (Sampson, Kolodinsky & Greeno, 1997). Кроме того, проблема *виртуального консультирования* — то есть консультирования через Интернет, когда консультант может находиться за сотни миль от клиента, — содержит сложные этические моменты. Поэтому Национальный Совет сертифицированных консультантов (*National Board of Certified Counselors — NBC C*) издал руководство по этике для деятельности подобного рода.

ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ БРАЧНОГО/СЕМЕЙНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Другая область консультирования, в которой этические кризисы обычны, — это консультирование по вопросам брака и семьи (Corey et al., 1992; Huber, 1994; Margolin, 1982). Причина состоит в том, что консультанты работают с несколькими людьми как с системой, и маловероятно, что все элементы системы

преследуют одни и те же цели (Wilcoxon, 1986). Чтобы преодолевать потенциальные проблемы, Томас (Thomas, 1994) разработал динамическую, процессориентированную модель для использования ее консультантами при работе с семьями. В этой модели рассматривается шесть ценностей, которые воздействуют на консультанта, клиентов и на процесс консультирования: а) ответственность, б) честность, в) обязательства, г) наличие свободы выбора, д) полномочия и е) право огорчать.

ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ В ДРУГИХ СИТУАЦИЯХ

Условия или ситуации, в которых высока вероятность возникновения этических дилемм, встречаются также при консультировании пожилых людей (Myers, 1998), мультикультуральном консультировании (Sue, Ivey & Pedersen, 1996), при работе в системе страховой медицины (Murphy, 1998), при диагностике (Rueth, Demmit & Burger, 1998) и при проведении консультативного исследования (Jencius & Rotter, 1998). В любой подобной ситуации консультанты должны проявить внимание и избежать как шаблонного обращения со своим клиентом, так и равнодушного отношения к нему. Например, «главной заботой этики проведения исследования является, естественно, защита испытуемых» (Parker & Szymanski, 1996, p. 182). В частности, при проведении исследований встречаются четыре основные этические проблемы, которые должны быть разрешены: «1) информированное согласие, 2) принуждение и обман, 3) конфиденциальность и личная тайна и 4) публикация результатов» (Robinson & Gross, 1986, p. 331).

ДВОЙСТВЕННЫЕ ОТНОШЕНИЯ

Вопрос двойственных отношений как предмет этического анализа относительно нов. Он возник в результате проводившихся в 1970-х годах дебатов об этичности сексуальных взаимоотношений между консультантами и клиентами. Когда профессиональные сообщества пришли к выводу, что сексуальные взаимоотношения между консультантами и клиентами являются неэтичными, был поднят вопрос по поводу других типов отношений, складывающихся между консультантами и клиентами, например деловых или дружеских. Такие отношения не формируются на принципах взаимности ввиду явно терапевтического характера мотивов вовлеченных людей. Другими словами, одна сторона (клиент) более уязвима, чем другая (консультант).

В результате дискуссий профессиональные сообщества пришли к заключению: что несексуальных двойственных отношений также следует избегать. Аргументы в пользу такого вывода может считаться то, что «независимо от кажущейся безобидности двойственных отношений, почти всегда существует конфликт интересов. Поэтому суждение любого профессионального консультанта может оказаться искажено влиянием этого конфликта» (St. Germaine, 1993, p. 27). Это обычно приводит к вредным последствиям, поскольку кон-

сультанты теряют свою объективность, и для клиентов возникает риск оказаться в ситуации, когда они не смогут отстаивать свои интересы. Например, когда одновременно с консультированием между консультантом и клиентом имеют место деловые взаимоотношения, то в том случае, если результат не будет достигнут или будет не таким, как ожидалось пострадать могут обе области сотрудничества. Мысли и переживания, вызванные подобной неудачей, наиболее вероятно, окажут воздействие на терапевтические отношения. Следовательно, по этическим соображениям, консультанты должны избегать ведения бизнеса с настоящими или бывшими клиентами, принятия подарков от них, отношений консультирования с близкими друзьями, членами семьи, учениками, возлюбленными или подчиненными.

Несмотря на кажущуюся ясность принципов, лежащих в основе этического запрета на двойственные отношения, их реализация временами оказывается непростым делом. Например, многие консультанты по вопросам химических зависимостей сами находятся в стадии излечения. «Для этих людей существующие этические кодексы не приспособлены или неадекватны уникальным обстоятельствам, в которых они периодически оказываются» (Doyle, 1997, p. 428). К числу проблематичных вопросов, требующих вдумчивого решения, относятся вопросы конфиденциальности и анонимности, посещение групп самопомощи вместе с клиентами, социальные отношения среди участников групп самопомощи, занятость и спонсорская оплата программ самопомощи.

РАБОТА С КОНСУЛЬТАНТАМИ, КОТОРЫЕ ПОДОЗРЕВАЮТСЯ В НЕЭТИЧНЫХ ДЕЙСТВИЯХ

Хотя большинство консультантов не нарушают принципов профессиональной этики, такие случаи все же происходят. В подобных ситуациях консультанты должны предпринимать определенные действия. В противном случае, потворствуя нарушителям или игнорируя возникшую ситуацию, они рискуют утратить собственное нравственное чувство и в будущем могут счесть более удобным для себя мириться с возможными нарушениями этических принципов. Это явление известно как «эффект скользкой дороги» (*slippery slope*). Герлихай (Herlihy, 1996) предлагает ряд шагов для предотвращения потенциальных этических проблем, что особенно актуально для помощи неустойчивым консультантам. На первом шаге следует постараться наиболее объективно идентифицировать проблему и определить отношение консультанта к этой проблеме. Делать это целесообразно письменно, чтобы добиться лучшего понимания.

На втором шаге консультанту необходимо воспользоваться для разрешения проблемы действующим этическим кодексом АСА. Благодаря этому может быть найдено ясное представление способа действий. После этого консультант должен учесть морально-нравственные принципы профессиональной помощи, обсуждавшиеся ранее в этой главе, такие как доброжелательность, справедливость и автономия. Возможны также консультации с коллегами.

Если действиям консультанта находится оправдание, к данному случаю следует сначала подойти неформально. Этот подход включает проводимую в корректной форме конфронтацию, которая одновременно послужит способом оказания поддержки и подведет оказавшегося в этически сложной ситуации консультанта к обращению за помощью. Если этого не происходит, консультант, проводящий конфронтацию, должен избрать способ дальнейших действий, внимательно рассмотрев все потенциальные последствия.

Рассматривая различные потенциальные варианты действий, консультант должен оценить, куда может привести каждый его шаг. Критерием подобной оценки является наличие таких положительных моментов, как: а) открытость (например когда предпринимаемые действия освещаются в печати); б) честность по отношению к коллеге; в) душевные переживания (например, затяжное чувство сомнения и г) «универсальность» (то есть рекомендовал бы я данный способ другим людям в подобной ситуации?).

Наконец действия выбраны и осуществлены. В таком случае консультант должен осознавать, что не все будут согласны. Следовательно, ему нужно быть готовым воспринять критику, равно как и благодарность за то, что сделано.

ЗАКОН И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Кроме этических норм профессия консультирования регламентируется также правовыми нормами. *Право* имеет отношение к «закону или состоянию законопослушности», а *закон* понимается как «свод правил, признаваемых государством или сообществом и служащих объединению их членов» (Shertzer & Stone, 1980, p. 386). Вопреки популярному мнению, «закон не является вырезанным и высушенным, определенным и неизменным, ясным и точным» (Van Hoose & Kottler 1985, p. 44). Более того, он всегда ищет компромисс, приемлемый для отдельных людей или сторон. Он предлагает несколько определенных ответов, и всегда существуют известные исключения к любому правовому прецеденту.

Не существует «никакого общего свода законов, охватывающего профессии помощи» (Van Hoose & Kottler, 1985, p. 45). Однако имеется ряд судебных решений и постановлений, которые влияют на правовые отношения в консультировании, и консультанты должны своевременно о них узнавать. Примером такого правового решения является случай Гэри Рамона, произошедший в 1993 году; в округе Напа, штат Калифорния. В этом широко освещавшемся в прессе деле Рамона предъявлял иск врачам его дочери, «обвиняя их во внедрении в ее мозг ложных воспоминаний сексуального характера, чем они разрушили его жизнь» (Butler, 1994, p. 10). Рамону присудили \$475 000 после того, как жюри присяжных убедились, что врачи неумышленно закрепили ложные воспоминания (Butler, 1994, p. 10). Положение закона, на котором основывалось принятие решения по этому случаю, заключалось в *обязанности заботиться о пациенте* - правовом обязательстве лиц, работающих в здравоохранении, не действовать небрежно.

Другим важным правовым прецедентом последних лет было решение Верховного суда США на процессе *Джаффи против Редмонда*, признавшее, что отношения между лицензированными психотерапевтами и их пациентами являются конфиденциальными и не должны подлежать разглашению в случае рассмотрения дела в федеральном суде (Remley, Herlihy & Herlihy, 1997). Важность этого случая для консультирования состоит в том, что этот правовой прецедент стал эталоном для решения проблемы конфиденциальных отношений между администрацией медицинского учреждения (в данном случае — социальным работником) и клиентов. Кроме того, прецедент привлек позитивное внимание к услугам в области психического здоровья, в том числе к консультированию.

В большинстве случаев закон «в целом, благосклонен или нейтрален» по отношению к профессиональным кодексам этики и к консультированию вообще (Stude & McKelvey, 1979, p. 454). Он поддерживает лицензирование или сертификацию консультантов как способы обеспечения соответствия тех, кто выбирает профессию консультанта, по крайней мере минимальным стандартам. Закон также поддерживает общий принцип «конфиденциальности заявлений и записей, произведенных клиентами в течение терапии» (p. 454). Кроме того, закон нейтрален «в том смысле, что он позволяет внутри самой профессии устанавливать собственные правила и управлять отношениями консультантов со своими клиентами и коллегами» (p. 454). Единственный случай, когда закон отменяет профессиональный кодекс этики, — когда это необходимо «чтобы защитить здоровье, безопасность и благополучие общества» (p. 454). Это возможно в таких ситуациях, когда раскрытие информации необходимо, чтобы предотвратить вред. В таких случаях консультанты обязаны предупредить потенциальные жертвы о возможном угрожающем поведении клиента (Costa & Altekrose, 1994).

ПРАВОВОЕ ПРИЗНАНИЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Свансон (Swanson, 1983b) утверждает, что отчасти консультирование получило профессиональное признание и одобрение благодаря законодательству. Еще не так давно, в 1960 году, консультирование как профессия не имело достаточно сильного влияния, чтобы быть признанным официально. В указанном году судья на процессе *Богуста против Иверсона* принял решение, по которому консультант с докторской степенью не мог считаться ответственным за самоубийство одного из его клиентов, потому что консультанты являются «просто учителями», которые прошли обучение в департаменте образования.

Только в 1971 году, в Своде Законов штата Айова, консультанты были признаны как профессионалы, которые обеспечивают личностное, профессиональное и образовательное консультирование. Профессия была более четко определена в 1974 году на процессе *Уэлдона против Правления психологов-исследователей штата Вирджиния*. Суд признал, что консультирование является профессией, отличной от психологии. Палата Представителей США далее

усовершенствовала определение консультирования и признала профессию в своем решении № 3270 (94-й Конгресс, 1976), утверждая, что консультирование является «процессом, посредством которого обученный консультант помогает индивиду или группе принимать удовлетворительные и ответственные решения, касающиеся личностного, образовательного и профессионального развития».

Свансон (Swanson, 1983b) отмечает, что законы штатов, регулирующие консультирование, например первый из них, принятый в штате Вирджиния в 1976 году, признавая консультирование в качестве профессии, рассматривают его как широкую (родовую) профессию со специализациями, такими как профессиональное консультирование (р. 29). Дальнейший импульс для определения консультирования в качестве профессии был дан принятием и внедрением стандартов минимальной подготовки, по образцу таких, какие были приняты *SACREP* в конце 1970-х.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ПОЛНОМОЧИЯ

С признанием консультирования как отдельной профессии возникла необходимость его регулирования путем аккредитационных процедур. Получение сертификата, лицензии или того и другого приобретает все большее значение в профессиональном консультировании (Glossoff, 1992; Romano, 1992). Консультанты, подтверждающие таким образом свои профессиональные полномочия, обретают дополнительную известность и доверие (Clawson & Wildermuth, 1992, р. 1).

Существует четыре основных типа профессиональной аккредитации, для которых, сертификация и лицензирование, имеют высокий престиж. В прошлом аккредитация осуществлялась в основном учреждениями штатов, но теперь сертификация является также функцией профессиональных организаций, таких *NBCC*. Прежде чем решить, на какой диплом претендовать, консультанты должны узнать, какой из них требуется по закону для ведения их практики и какой *СМС* расширить их полномочия и возможности развития (Anderson & Swanson, 1994).

Существует четыре уровня аккредитационных процедур (Swanson, 1983b).

1. **Инспекция.** В этом процессе «государственное агентство периодически проверяет деятельность практикующих специалистов, чтобы установить, совместна ли их деятельность с безопасностью, здоровьем и благополучием общее (Swanson, 1983b, р. 28). Многие государственные агентства, в которых работают консультанты, такие как центры психического здоровья, регулярно проверяют свой персонал и свои программы. Такая проверка может включать анализ записей случаев обращения в течение определенного периода, анализ процедур содействия и персональные собеседования.

2. **Регистрация.** Это мероприятие требует, чтобы практикующие специалисты представили на рассмотрение информацию относительно характера их

практики. Обычно профессиональная организация, например отдел *A SA* какого-либо штата, принимает на себя ответственность за введение стандартов, необходимых для учета и регистрации специалистов, и ведет список тех, кто добровольно признает эти стандарты. В частности, этот метод применяется в штате Канзас в качестве способа получения легального признания для консультанта как «зарегистрированного профессионального консультанта».

3. Сертификация. *Сертификация* представляет собой профессиональный официальный или неофициальный процесс, «посредством которого агентство или ассоциация предоставляют человеку свидетельство, что тот обладает определенной, заранее установленной профессиональной квалификацией. Короче говоря, сертификация... — это ограниченная лицензия, то есть только лишь защита звания» (Fr Mills, 1980, p. 7). В этом случае государственный или национальный орган или парламентарий выдает специалистам сертификат по специальности. Сертификация в основном подразумевает, что человек обладает минимальными умениями, необходимыми для работы в этой профессии, и не имеет никаких известных противопоказаний, которые бы препятствовали такой практике. Во многих штатах требуют, чтобы кандидаты на сертификацию, прежде чем им будет выдано удостоверение, тестировались на компетентность и представляли характеристики. Школьные консультанты оказались в числе первых консультантов, которые были сертифицированы.

NBCC является ведущей государственной организацией, которая проводит сертификацию консультантов. *NBCC* дает сертификаты по следующим специальностям: школьное консультирование, консультирование по вопросам психического здоровья, консультирование по вопросам карьеры, консультирование по вопросам злоупотреблений психотропными веществами и геронтологическое консультирование. Консультанты, которые хотят стать Национальными сертифицированными консультантами (*NCC*), должны пройти как минимум 48-часовой семестровый или 72-часовой кварталный курс обучения консультированию или смежной специальности, включая обучение на степень магистра по консультированию в аккредитованном на региональном уровне учреждении высшего образования. Программы обучения должны содержать курсы, которые охватывают личностный рост и развитие, работу с группами, проведение исследований и оценки программ, теории консультирования, профессиональную ориентацию, развитие карьеры и стиля жизни, этику, социальные/культурные основы и оценку. Они должны также иметь как минимум два академических семестра практики в условиях консультирования под наблюдением супервизора. Кроме того, они должны сдать экзамен на звание национального консультанта. Претендентам, обучавшимся не по программе *SACREP*, необходимо пройти двухгодичную практику с 3000 часов работы в контакте с клиентами и 100-часовую практику под наблюдением супервизора — консультанта *NCC* или эквивалентного.

Консультанты должны иметь и сертификат *NBCC*, и лицензию штата по четырем причинам (Clawson & Wildermuth, 1992). Во-первых, национальная сертификация более значима, чем лицензия штата, и распространяется на большее количество населения. Во-вторых, лицензирование больше, чем сер-

тификация, зависит от политики отдельных штатов. В-третьих, национальная сертификация дает больше возможностей пользоваться справочными источниками и связываться по государственным каналам. Наконец, в отличие от национальной сертификации, большинство лицензий штатов не признают узких областей консультирования.

ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ ПО СЕРТИФИКАЦИИ КОНСУЛЬТАНТОВ?

Национальный совет по сертификации консультантов является некоммерческой, независимой организацией, которая устанавливает и прослеживает процесс сертификации консультантов на государственном уровне. Л/БСС был создан в 1982 году усилиями Американской ассоциации консультирования для поддержки профессиональных стандартов аккредитации консультантов.

Л/БСС предоставляет шесть профессиональных сертификатов с присвоением следующих званий:

- национальный сертифицированный консультант;
- национальный сертифицированный консультант по проблемам карьеры;
- национальный сертифицированный геронтологический консультант;
- национальный сертифицированный школьный консультант;
- сертифицированный клинический консультант по вопросам психического здоровья;
- главный консультант по аддиктивному поведению.

Консультантам, которые соответствуют стандартам *Л/БСС* и получают сертификат, необходимо поддерживать и возобновлять сертификат посредством продолжающегося образования. Посредством своих сертификационных программ *Л/БСС* обеспечивает национальный стандарт в профессии консультирования, который может использоваться как мера профессионализма.

КТО ТАКИЕ НАЦИОНАЛЬНЫЕ СЕРТИФИЦИРОВАННЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ?

Консультантам, имеющим сертификат *Л/БСС*, разрешается идентифицировать себя в качестве национальных сертифицированных консультантов (ИСК). Эти консультанты отвечают профессиональным стандартам для общей практики, установленным *Л/БСС*, и согласны соблюдать Этический кодекс *Л/БСС*. ИСК работают в различных образовательных и социальных сервисных учреждениях типа школ, частных агентств, агентств по вопросам психического здоровья, исправительных заведений, общественных агентств, реабилитационных агентств, бизнеса и промышленности. ИСК проходят подготовку во многих областях, включая особенности пожилого возраста, профессиональную ориентацию, особенности подросткового периода и проблемы брака и семьи.

Индивидуально работающие ИСК могут ограничивать практику специальными областями, представляющими для них интерес, или теми, в которых они имеют больше опыта (например, профессиональная ориентация, этнические группы и т. д.), или возрастными группами (подростки, пожилые и т. д.). В дополнение к сертификату *Л/БСС* многие ИСК получают лицензии своих штатов или получают сертификат по специальностям, относящимся к областям психического здоровья, профессиональной подготовки, школьного консультирования, геронтологического консультирования, аддиктивного поведения или реабилитационного консультирования.

КАК КОНСУЛЬТАНТ ПОЛУЧАЕТ ЗВАНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО СЕРТИФИЦИРОВАННОГО КОНСУЛЬТАНТА?

Кандидаты на звание НСК должны удовлетворять минимальным требованиям в части образования и профессионального опыта в консультировании.

- НСК должны иметь степень магистра или доктора по консультированию или смежной дисциплине от аккредитованного на региональном уровне учреждения.

- НСК должны иметь по крайней мере два года опыта профессионального консультирования и должны представить документ о прохождении практики под наблюдением супервизора.

- Все НСК должны сдать Национальные экзамены консультанта (WCE) в ШСС для получения лицензии и сертификата.

НСК сертифицируются сроком на пять лет, в течение которых НСК должны принимать участие в учрежденных мероприятиях по продолжению образования, чтобы быть готовыми для повторной сертификации. Это требование непрерывного образования дает гарантию того, что НСК остается в курсе актуальных достижений в области консультирования.

ЭТИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ NBCC ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Все НСК соглашаются соблюдать Этический кодекс NBCC. Этот кодекс заявляет, что НСК предлагают только услуги, для которых они профессионально квалифицированы, что они уважают суверенность и поддерживают благополучие клиента и что они соглашаются с установлением соответствующих вознаграждений.

Прежде чем вы начнете работать как консультант с дипломом НСК, вы вправе запросить у NBCC копию Этического кодекса NBCC. Кроме того, запросите у него подробное разъяснение предлагаемых услуг, а также ваше финансовое и процедурное соглашение. Вы должны до начала консультирования получить полную информацию и убедиться, что не будете испытывать неудобств от всех условий.

СКОЛЬКО КОНСУЛЬТАНТОВ СЕРТИФИЦИРОВАНО NBCC?

Более 20 000 консультантов успешно прошли процесс сертификации в NBCC, и приблизительно 3500 из этих НСК имеют сертификаты по специализациям NBCC.

Источник: NBCC, 3 Terrace Way Suite D Greensboro NC 27403-3660.

4. Лицензирование. Фретц и Миллс (Fretz & Mills, 1980) определяют *лицензирование* как «установленную законом процедуру, посредством которой правительственное агентство, обычно на уровне штата, предоставляет разрешение гражданину, обладающему предписанной квалификацией, заниматься данной деятельностью и/или использовать определенное звание и выполнять определенные функции» (р. 7). Лицензирование отличается по цели от сертификации, но требует аналогичных процедур по срокам обучения и по проверке компетентности (Shimberg, 1981). После того как устанавливается обязательное лицензирование, никто не может заниматься законной практикой без получения лицензии (Anderson & Swanson, 1994). Лицензирование — это процесс, почти исключительно управляемый правительством штатов, и те штаты, в которых проводится лицензирование, учреждают органы надзора за выдачей лицензий.

Вообще лицензирование профессиональных помощников находится всегда под пристальным контролем общества, представителей других профессий и законодательных органов штата. Лицензирование консультантов набирало ско-

рость в 1970-х и 1980-х годах, точно так же как это происходило с лицензированием психологов в 1960-х и 1970-х годах. В 1999 году практика консультирования законодательно регулировалась в 46 штатах и в округе Колумбия (рис. 3.1).

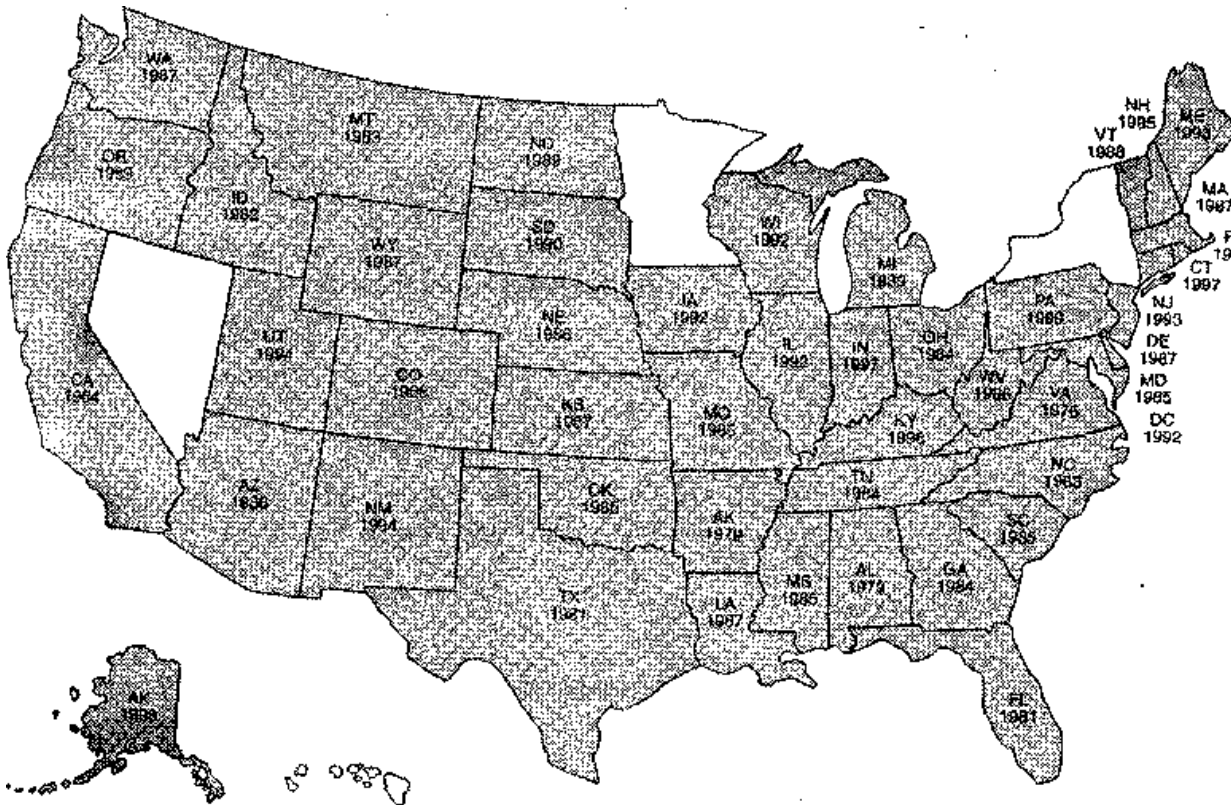


Рис. 3.1. Штаты, в которых законодательно регулируются полномочия консультантов, по состоянию на 1999 г.

Чтобы координировать усилия по поддержанию единообразия и профессионального роста, была сформирована Американская ассоциация комитетов штатов по консультированию (Dingman, 1990).

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОТНОШЕНИЙ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

При работе с определенными группами населения консультанты обязаны соблюдать специфические правовые требования. Например, пункты 94-142 Закона об образовании детей-инвалидов (1975 г.) предписывают школам обеспечивать условия для свободного, общепринятого образования всех детей с наименьшими, насколько возможно, ограничениями. Частью этого процесса является разработка индивидуального образовательного плана (*IEP*) для каждого ребенка, равно как и обеспечения необходимых для его осуществления процедур, а также выявление и учет всех детей-инвалидов (Hume, 1978). Школьные консультанты, работающие с детьми-инвалидами, выполняют специфические задачи в соответствии с требованиями данного закона.

Точно так же консультанты обязаны, согласно всем законам о защите детей, сообщать соответствующим властям о предполагаемых случаях неправильного обращения с детьми (обычно информация поступает к специальным служащим ведомства социального обеспечения) (Henderson & Fall, 1998). Такие ситуации могут быть особенно трудными, когда консультанты работают непосредственно с семьями, в которых предполагается неправильное обращение с членами семьи (Stevens-Smith & Hughes, 1993). Кроме этого, правовые обязанности консультантов достаточно полно определены в Законе об образовательных правах семьи и праве на частную жизнь (1974 г.), известном как Поправка Бакли. Эта поправка предоставляет учащимся доступ к определенным, имеющим к ним отношение документам, составленным образовательными учреждениями.

Консультанты сталкиваются со значительными проблемами в тех случаях, когда закон недостаточно ясен или когда имеется конфликт между законом и профессиональной этикой консультирования. Тем не менее важно, чтобы поставщики услуг в сфере психического здоровья были полностью информированы о том, что они могут и чего не могут делать по закону. Такие ситуации часто предполагают обмен информацией между клиентами, консультантами и представителями судебной системы.

Обмен информацией может быть ограничен правом на конфиденциальность, правом на защиту частной жизни и правом на защиту сообщения.

Конфиденциальность — это «этическая обязанность выполнять контракт или данное клиентам обещание о том, что информация, выявляемая в процессе терапии, будет защищена от несанкционированного доступа» (Arthur & Swanson, 1993, р. 7). Конфиденциальность становится правовым понятием, а не просто этическим, в случае ее нарушения, независимо от того, преднамеренно оно или нет.

«Право на частную жизнь — развивающееся правовое понятие, признающее право человека выбирать время, обстоятельства и степень, в которой он желает распространять или сохранять личную информацию» (Herlihy & Sheeley, 1987, р. 479). Клиенты, которые считают, что они были принуждены раскрыть информацию, которую они обычно не разглашают, могут обращаться к законным средствам защиты своих прав от нарушения их консультантом.

Право на привилегированное сообщение (защиту сообщения) — более узкое понятие, регулирующее защиту секретности и конфиденциальности путем недопущения раскрытия в суде конфиденциальных сообщений клиентов без их разрешения. Оно определено как «законное право клиента, гарантирующее ему, что доверительность, возникшая в терапевтических отношениях, будет охраняться» (Arthur & Swanson, 1993, р. 7). «Правовое определение понятия привилегированного сообщения обычно не применяется в групповом и семейном консультировании» (Anderson, 1996, р. 35). Тем не менее консультанты должны учитывать этические вопросы при защите конфиденциальности членов групп и семей.

Применение любого закона, регулирующего отношения между клиентом и консультантом, осложняется тем, что законы различаются в отдельных шта-

тах. Важно, чтобы консультанты знали и сообщали своим клиентам о потенциальных ситуациях, в которых конфиденциальность может быть нарушена (Woody, 1988).

Примечательным судебным прецедентом, который отражает важность ограничения конфиденциальности, является процесс *Тарасовых против Регентского совета Университета Калифорнии*, решение по которому было принято в 1976 году. В этом деле студент Просенджит Поддар, который добровольно амбулаторно лечился в медицинском студенческом центре в университетском городке Университета Беркли в Калифорнии, сообщил психологу, который консультировал его, что он намерен убить свою бывшую подругу, Татьяну Тарасову, когда она вернется в городок. Психолог сообщил об этом в полицию университетского городка, которая задержала студента и допросила его относительно предполагаемых действий. Студент отрицал какое-либо намерение убийства Тарасовой, вел себя вполне разумно и был выпущен. Поддар отказался от продолжения консультирования у психолога и никаких дальнейших шагов с целью удержать его от преднамеренного действия не предпринималось. Двумя месяцами позже он убил Тарасову. Ее родители предъявляли иск членам правления Университета Калифорнии за непредупреждение предполагаемой жертвы о готовящемся покушении на нее. Верховный суд Калифорнии вынес решение в их пользу, принимая во внимание, что консультант имеет обязательство защищать население, что отменяет любое обязательство сохранять конфиденциальность клиента.

Таким образом, существует ограничение в отношении степени конфиденциальности, которую консультант может или должен поддерживать. Когда оказывается, что клиент представляет угрозу для себя или для других, законы штатов определяют, что эта информация должна быть сообщена соответствующим властям. Кнапп и Вандекрик (Knapp & Vandecreek, 1982) отмечают, что тем не менее существуют различия в законах штатов и сообщение такой информации зачастую трудновыполнимо. Они предлагают, чтобы в случаях, когда имеется риск для клиента, консультант попытался устранить опасность, выполняя при этом все предписанные законом обязательства. Кнапп и Вандекрик рекомендуют консультироваться с профессиональными коллегами, которые имеют опыт работы со склонными к насилию людьми, и документировать предпринимаемые шаги.

ГРАЖДАНСКАЯ И УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Дело Тарасовой поднимает проблему ответственности и незаконных действий консультанта. В основном *ответственность* в консультировании включает вопросы, имеющие отношение к выяснению, нанес или нет консультант вред клиенту (Wittmer & Loesch, 1986). Понятие ответственности непосредственно связано с незаконным действием. *Незаконное действие* в консультировании определяется «как вред клиенту, нанесенный в результате профессиональной небрежности, при этом под *небрежностью* понимается определенный

отход от установленных профессиональных стандартов» (Hummell et. al, 1985, p. 70, выделено автором). До недавнего времени подавалось относительно немного исков по поводу незаконных действий консультантов. Но с увеличением числа лицензированных и сертифицированных практикующих консультантов случаи незаконных действий становятся более распространенными. Следовательно, профессиональные консультанты должны удостовериться, что они защищены от возможности совершения незаконных действий. Имеется два способа подобной защиты: (1) следовать профессиональным кодексам этики, и (2) следовать стандартам общепринятой практики (Hopkins & Anderson, 1990). Однако независимо от того, как тщательно консультант соблюдает эти правила, иски по поводу незаконных действий могут, тем не менее, подаваться. Следовательно, необходимо страхование гражданской ответственности (Bullis, 1993). «*Avoiding counselor malpractice*» (Crawford, 1994) — одна из лучших книг, в которой рассматриваются случаи противоправных действий и способы принятия разумных мер предосторожности, чтобы избежать вовлечения в судебное разбирательство.

Ответственность может быть подразделена на два основных класса: гражданская и уголовная. *Гражданская ответственность* «означает, что человеку может предъявлять иск за неправильное действие по отношению к другому человеку или за бездействие в случаях, когда существует признанная обязанность делать что-либо» (Hopkins & Anderson, 1990, p. 21). *Уголовная ответственность*, с другой стороны, возникает при отношениях консультанта с клиентом не разрешенными законом способами (Burgum & Anderson, 1975).

Понятие гражданской ответственности опирается на понятие *гражданско-правового деликта* (гражданского правонарушения) — «несправедливости, для исправления которой предусмотрено правовое действие» (Hopkins & Anderson, 1990, p. 21). Правовая несправедливость может быть допущена против человека, собственности или даже чьей-то репутации и может быть непреднамеренной или преднамеренной. Существует пять типов ситуаций, в которых консультант с наибольшей вероятностью может столкнуться с гражданским иском за незаконные действия: 1) незаконное действие в специфических ситуациях (ограничение рождаемости, аборт, хранение и распространение наркотиков, лечение); 2) незаконное получение информации; 3) клевета; 4) вторжение в личную жизнь; и 5) разрыв контракта (Hopkins & Anderson, 1990). Три ситуации, в которых консультант рискует понести уголовную ответственность: 1) соучастие в преступлении, 2) гражданское неповиновение и 3) растление несовершеннолетних (Burgum & Anderson, 1975; Hopkins & Anderson, 1990).

ПРАВА КЛИЕНТОВ И ИНФОРМАЦИЯ О КЛИЕНТАХ

У клиентов имеется немало прав в процессе консультирования, как юридических, так и этических, но они зачастую не знают об этом. Одна из первых задач консультантов заключается в информировании клиентов об их правах. Этот процесс не так прост, как может показаться. Например, в случае работы с несовершеннолетними, когда, «в соответствии с общим правом и законами

штатов, согласие на консультирование или публикацию информации об услугах консультирования принадлежит опекуну или попечителю» (Kaplan, 1996, p. 167).

Существует два основных типа прав клиента: имплицитные и эксплицитные (Hansen et al., 1986). Оба относятся к процедурной стороне процесса. *Имплицитные права* связаны с материальной стороной процесса. Когда принято постановление, которое в судебном порядке ограничивает деятельность человека (то есть лишает его конституционных прав), то это отказ по существу процесса. *Эксплицитные права* связаны с областью процедурных вопросов (шаги, необходимые для инициализации или завершения действия в случаях нарушения эксплицитного права). Процедурное оформление процесса нарушено, когда нарушена эксплицитная норма и субъект не информирован о том, как он может ее восстановить. Клиент имеет право знать, какими ресурсами он обладает, когда то или иное из этих двух типов прав нарушается. Юридически вопрос о правах яснее при работе со взрослыми, чем с детьми. Рэмли (Remley T. P., Jr., 1985) отмечает, «что несовершеннолетние дети не имеют способности или права принимать решения для себя» (p. 182). Тем не менее дети обладают правами и по закону защищены от любых произвольных профессиональных действий.

Информация обо всех клиентах защищена законом, за исключением специальных обстоятельств, например таких, как предусмотренные Поправкой Бакли, согласно которой человек по закону имеет право просматривать свое досье. Бывают также случаи (Hummell, Talbutt & Alexander, 1985), в которых третьи лица получают доступ к информации об учениках без согласия учеников или родителя. В подавляющем большинстве случаев консультанты по закону обязаны защищать клиентов всех возрастов, храня досье под замком, отдельно от любых необходимых деловых отчетов, и не раскрывая какую бы то ни было информацию без письменного разрешения клиента. Лучшим методом ответа на запрос о раскрытии информации является специальный информационный релиз (установленная форма), который может быть подписан уполномоченным лицом (Rosenthal, 1998). Консультанты не должны раскрывать информацию о клиенте, если они не получили ее из первых рук.

Поскольку хранение информации о клиентах — одна из пяти важнейших задач, имеющих отношение к правовой ответственности консультанта (Snider, 1987), часто возникает вопрос о том, что должно входить в досье. В основном досье должно содержать «всю информацию относительно клиента, необходимую для его или ее лечения» (Piazza & Varuth, 1990, p. 313). Количество и типы форм в клиентском досье варьируют в разных агентствах и у разных специалистов, но шесть категорий документов обычно включаются всегда.

1. *Идентифицирующая, или входная, информация:* имя, адрес, номер телефона, дата рождения, пол, род занятий и так далее.

2. *Оценочная информация:* психологическая оценка, социальная/семейная хронология, состояние здоровья и так далее.

3. *План воздействия:* состояние проблемы, план действия, шаги, необходимые для достижения желаемого поведения, и так далее.

4. *Примечания*: например, задокументированная информация о продвиже; к установленной цели в каждой сессии.

5. *Итоговое резюме*: результат воздействия, заключительный диагноз (есть в наличии), план дополнительных воздействий и так далее.

6. *Другие данные*: подписанное клиентом согласие на процедуры, копии к респонденции, записи относительно обоснования для любых необыч! воздействий на клиента, административные проблемы и так далее.

Консультантам очень важно сверяться с правовыми кодексами своего шт для точного соблюдения требований к хранению досье. Для консультантов, получающих компенсацию от третьей стороны, важно удостовериться, что записи клиентов соответствуют по срокам плану воздействия и диагнозу (если требуется) (Hinkle, 1994). Ни в коем случае, однако, конфиденциальная информация клиенте не должна передаваться по телефону. Консультанты также этически юридически обязаны гарантировать, что права клиента защищены от публич» обсуждения случаев консультирования.

КОНСУЛЬТАНТ В СУДЕ

В судебной системе США существует деление на федеральные суды и суды шт тов. Обе эти части одинаково подразделяются на «местные суды, апелляционн суд средней инстанции и верховный суд» (Anderson, 1996, p. 7). Большинство консультантов, оказывающихся в суде, попадают в суды штатов, поскольку в фе, ральных судах рассматриваются дела, связанные главным образом с нарушениями законов США, или дела, в которых в разбирательство вовлечены гражд различных штатов и сумма исков превышает \$50 000.

Существуют две главные причины, по которым консультанты попадают в с; Первая — добровольная и профессиональная: когда консультант является *экстр ным свидетелем*. «Экспертный свидетель является объективным и беспристрастным лицом, обладающим специальными знаниями, умениями или информацией, которая может помочь судье или присяжным в принятии правильного решени (Remley, 1992, p. 33). Консультант, выступающий в суде в качестве экспертнос свидетеля, получает финансовую компенсацию за свою работу.

Вторая причина, по которой консультант может попасть в суд, — это вызов посредством *судебного ордера* (повестки явиться в суд в определенное время по поводу особого случая). Такой вызов осуществляется с намерением получить консультанта свидетельские показания за или против настоящего или бывше клиента. Поскольку юридическая система является соревновательной, консультанту, перед тем как отвечать в суде, целесообразно обратиться за советом к адвокату (Remley, 1991). Это позволит консультантам лучше понять закон, судебные процедуры и права, которые они имеют при ответе на правовой запрос. Ролевое проигрывание возможных ситуаций, перед тем как предстать перед судом, также может помочь консультантам лучше действовать в подобных ситуациях.

В целом при подготовке консультантов к судебному разбирательству им следовало бы прочесть несколько, если не все двенадцать томов «*American Counseling Association Legal Series*». Эти тома, вышедшие под редакцией Теодора П. Рэмли (Remley, Jr.), написаны экспертами в области консультирования, имеющими юридическое образование и практические знания по важным юридическим вопросам, таким как подготовка к явке в суд, документирование материалов консультирования, тонкости консультирования, конфиденциальность и привилегированные сообщения, оплата третьей стороной и управление консультационным агентством.

РЕЗЮМЕ

Консультанты, подобно представителям других профессий, разработали этические кодексы, чтобы руководствоваться ими в своей практике оказания помощи. Этические стандарты *АСА* и *АРА* — вот два основных документа, к которым обращаются консультанты, когда сталкиваются с этическими дилеммами. Поступать этически правильно не всегда является легким, удобным и понятным делом.

В принятии этических решений консультанты опираются в равной мере как на свои морально-нравственные ценности, так и на этические стандарты и правовые прецеденты. Кроме того, они обращаются за советом к своим коллегам, ищут информацию в справочниках. Как для своего собственного благополучия, так и для благополучия клиентов консультантам очень важно быть хорошо информированными в области этики. Им недостаточно только теоретически знать этические стандарты, они должны иметь практические знания и уметь оценить, на каком уровне развития работают они и их коллеги.

Кроме этого, консультанты должны разбираться в национальном и федеральном законодательстве и быть знакомы с практикой принятия правовых решений. От этого будет зависеть способ работы консультантов. Консультанты несут гражданскую и уголовную ответственность в случае нарушения прав клиента или социальных норм. Единственный способ для консультантов легально защитить себя — следовать этическим стандартам тех профессиональных организаций, членами которых они являются, и действовать в соответствии с общепризнанными нормами. Крайне необходимо, чтобы консультанты могли обосновывать то, что они делают.

Этические стандарты и кодексы отражают существующие условия и представляют собой непрерывно меняющиеся документы. Они не исчерпывают всех ситуаций, но они действительно предоставляют консультантам помощь в защите их личных убеждений и ценностей. По мере развития консультирования как профессии его этические и законодательные аспекты будут, по всей вероятности, усложняться и принудительные процедуры станут строже. Игнорирование этики и закона непростительно для всякого практикующего консультанта.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Возьмите экземпляры ранних этических руководств АСА. Сравните эти руководства с последним из опубликованных АСА этических стандартов. Какие различия вы заметили? Обсудите ваши наблюдения в аудитории.
2. Поработайте в группах по четыре человека: воспользуйтесь книгами прецедентов применения этических стандартов АСА и АРА в качестве руководства по разрешению определенного этического противоречия. Дайте задание другим группам записать не менее двух способов разрешения рассматриваемой дилеммы. Предоставьте им возможность доказать личностные или профессиональные доводы в пользу того или иного действия. Обсудите каждую ситуацию с аудиторией в целом и со своим инструктором.
3. Пригласите в аудиторию трех или четырех профессиональных консультантов для обсуждения специфических этических и юридических вопросов, с которыми они сталкивались. Спросите их, в какой из областей им было труднее всего работать. После их рассказа задайте вопрос о роли этики и права в будущем консультировании.
4. Изучите законы тех штатов, в которых введено лицензирование консультантов. Сравните эти законы, выявите сходства и различия. На какие разделы, по вашему мнению, необходимо направить внимание в силу их недостаточной правовой регуляции?
5. Запишите способы, которыми вы, как профессиональный консультант, можете воздействовать на развитие этики и законодательства консультирования. Будьте конкретны. Поделитесь своими соображениями с аудиторией.

ЛИТЕРАТУРА

- Alien V. B. (1986). A historical perspective of the AACD ethics committee. *Journal of Counseling and Development*, 64, 293.
- Alien V. B., Sampson J. E Jr. & Herlihy B. (1988). Details of the 1988 AACD ethical standards. *Journal of Counseling and Development*, 67, 157-158.
- American Counseling Association (ACA). (1995). *Ethical standards of the American Counseling Association*. Alexandria VA: Author.
- Anderson B. S. (1996). *The counselor and the law* (4th ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Anderson D. & Swanson C. (1994). *Legal issues in licensure*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Arthur G. L. & Swanson C. D. (1993). *Confidentiality and privileged communication*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Bartlett W. E., Lee J. L. & Doyle R. E. (1985). Historical development of the Association for Religious and Values Issues in Counseling. *Journal of Counseling and Development*, 63, 448-451.
- Bergin A. E. (1985). Proposed values for guiding and evaluating counseling and psychotherapy. *Counseling and Values*, 29, 99-115.
- Bergin A. E. (1992). Three contributions of a spiritual perspective to counseling, psychotherapy, and behavior change. In M. T. Burke & J. G. Miranti (Eds.) *Ethical and spiritual values in counseling* (pp. 5-15). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Beymer L. (1971). Who killed George Washington? *Personnel and Guidance Journal*, 50, 249-253.
- Boy A. V. & Pine G.J. (1968). *The counselor in the schools: A reconceptualization*. Boston: Houghton Mifflin.
- Brandt R. (1959). *Ethical theory*. Upper Saddle River NJ: Prentice Hall.
- Bullis R. K. (1993). *Law and the management of a counseling agency or private practice*.

Alexandria VA: American Counseling Association.

Burgum T. & Anderson S. (1975). *The counselor and the law*. Washington DC: APGA Press.

Butler K. (1994 July/August). Duty of care. *Family Therapy Networker*, 18, 10-11.

Callis R., Pope S. & DePauw M. (1982). *Ethical standards casebook* (3rd ed.). Alexandria VA: American Counseling Association.

Chauvin J. C. & Remley T. K. Jr. (1996). Responding to allegations of unethical conduct. *Journal of Counseling & Development*, 74, 563-568.

Christopher J. C. (1996). Counseling's inescapable moral visions. *Journal of Counseling & Development*, 75, 17-25.

Clawson T. W. & Wildermuth V. (1992 December). The counselor and NBCC. *CAPS Digest* EDO-CG-92-14.

Coll K. M. (1993). Student attitudinal changes in a counseling ethics course. *Counseling and Values*, 37, 165-170.

Corey G., Corey M. S. & Callanan P. (1998). *Issues and ethics in the helping professions* (5th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Costa L. & Altekruze M. (1994) Duty-to-warn guidelines for mental health counselors. *Journal of Counseling and Development*, 72, 346-350.

Cotton R. R. & Tarvydas V. M. (1998). *Ethical and professional issues in counseling*. Upper Saddle River NJ: Merrill/Prentice Hall. Crawford R. L. (1994). *Avoiding counselor malpractice*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Daniluk J. C. & Haverkamp B. E. (1993). Ethical issues in counseling adult survivors of incest. *Journal of Counseling and Development*, 72, 16-22.

Davis T. & Ritchie M. (1993). Confidentiality and the school counselor: A challenge for the 1990s. *School Counselor*, 41, 23-30.

DePauw M. E. (1986). Avoiding ethical violations: A timeline perspective for individual counseling. *Journal of Counseling and Development*, 64, 303-305.

Dingman R. L. (1990 November). *Counselor credentialing laws*. Paper presented at the Southern Association for Counselor Education and Supervision, Norfolk, VA. Doyle K. (1997). Substance abuse counselors in recovery: Implications for the ethical issue of dual relationships. *Journal of Counseling & Development*, 75, 428-432.

Faiver C., Eisengart S. & Colonna R. (1995). *The counselor intern's handbook*. Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Forester-Miller H. & Davis T. E. (1996). *A practitioner's guide to ethical decision making*, Alexandria, VA: American Counseling Association.

Fretz B. R. & Mills D. H. (1980). *Licensing and certification of psychologists and counselors*. San Francisco: Jossey-Bass.

Gibson W. T. & Pope K. S. (1993). The ethics of counseling: A national survey of certified counselors. *Journal of Counseling and Development*, 71, 330-336.

Gladding S. T. & Hood W. D. (1974). Five cents, please. *School Counselor*, 21, 40-43. Glosoff H. (1992). Accrediting and certifying professional counselors. *Guidepost*, 34 (12), 6-8

Grant B. (1992). The moral nature of psychotherapy. In M. T. Burke & J. G. Mirant (Eds.) *Ethical and spiritual values in counseling* (pp. 27-35). Alexandria VA: American Counseling Association.

Gumaer J. & Scott L. (1985). Training group leaders in ethical decision making. *Journal for Specialists in Group Work*, 10, 198-204. v

Hansen J. C., Rossberg R. H. & Cramer S. H. (1994). *Counseling: Theory and process* (5th ed.) Boston: Allyn & Bacon.

Harding A. K., Gray L. A. & Neal M. (1993). Confidentiality limits with clients who have HIV A review of ethical and legal guidelines and professional policies. *Journal of Counseling and Development*, 71, 297-304.

Hayman P. M. & Covert J. A. (1986). Ethical dilemmas in college counseling centers. *Jour-*

nal Oj Counseling and Development, 64, 318-320.

Henderson D. A. & Fall M. (1998). School counseling. In R. R. Cottone & V M. Tarvyda: (Eds.) *Ethical and professional issues in counseling* (pp. 263-294). Upper Saddle River NJ Prentice Hall.

Herlihy B. (1996). When a colleague is impaired: The individual counselor's response. *Journal of Humanistic Education and Development, 34, 118-127.*

Herlihy B. & Corey C. (1996). *ACA ethical standards casebook* (5th ed.). Alexandria, VA American Counseling Association.

Herlihy B. & Sheeley V. L. (1987). Privileged communication in selected helping professions A comparison among statutes. *Journal of Counseling and Development, 64, 479-483.*

Hinkle J. S. (1994 September). *Psychodiagnosis and treatment planning under the DSM-IV* Workshop presentation of the North Carolina Counseling Association Greensboro.

Hopkins B. R. & Anderson B. S. (1990). *The counselor and the law* (3rd ed.). Alexandria, VA American Counseling Association.

Huber C. H. (1994). *Ethical, legal and professional issues in the practice of marriage and family therapy* (2nd ed.). Upper Saddle River NJ: Merrill/Prentice Hall. Huey W. C. (1986). Ethical concerns in school counseling. *Journal of Counseling and Development, 64, 321-322.*

Humes C. W. II. (1978). School counselors and PL. 94-142. *School Counselor, 25, 192-195.*

Hummell D. L., Talbutt L. C. & Alexander M. D. (1985). *Law and ethics in counseling*. New York Van Nostrand Reinhold.

Jencius M. & Rotter J. C. (1998 March). *Applying naturalistic studies in counseling*. Paper presented at the American Counseling Association World Conference Indianapolis IN.

Kaplan L. S. (1996). Outrageous or legitimate concerns: What some parents are saying about school counseling. *School Counselor, 43, 165-170.*

Kitchener K. S. (1986). Teaching applied ethics in counselor education: An integration of psychological processes and philosophical analysis. *Journal of Counseling and Development, 64, 306-310.*

Kitchener K. S. (1994 May). Doing good well: The wisdom behind ethical supervision. *Counseling and Human Development, 1-8.* Knapp S. & Vandecreek L. (1982). Tarasoff: Five years later. *Professional Psychology, 13, 511-516.*

Ladd E. T. (1971). Counselors, confidences, and the civil liberties of clients. *Personnel and Guidance Journal, 50, 261-268.*

Lanning W. (1992 December). Ethical codes and responsible decision-making. *ACA Guidepost, 35, 21.*

Levenson J. L. (1986). When a colleague practices unethically: Guidelines for intervention. *Journal of Counseling and Development, 64, 315-317.*

Mabe A. R. & Rollin S. A. (1986). The role of a code of ethical standards in counseling. *Journal of Counseling and Development, 64, 294-297.*

Margolin G. (1982). Ethical and legal considerations in marital and family therapy. *American Psychologist, 37, 788-801.*

McGovern T. F. (1994 May/June). Being good and doing good: An ethical reflection around alcoholism and drug abuse counseling. *The Counselor, 14-18.*

Miller H. & Hamilton W M. (1996). Report of the ACA ethics committee: 1995-1996. *Journal of Counseling and Development, 75, 174-175.*

Murphy K. E. (1998). Is managed care unethical? *IAMFC Family Digest, 11(1), 3.*

Myers J. E. (1998). Combatting ageism: The rights of older persons. In C. C. Lee & G. Walz (Eds.) *Social action for counselors*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Parker R. M. & Szymanski E. M. (1996). Ethics and publications. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 39, 162-163.*

Patterson C. H. (1971). Are ethics different in different settings? *Personnel and Guidance Journal, 50, 254-259.*

Pelsma D. M. & Borgers S. B. (1986). Experience-based ethics: A developmental model of

learning ethical reasoning. *Journal of Counseling and Development*, 64, 311-314.

Piazza N.J. & Baruth N. E. (1990). Client record guidelines. *Journal of Counseling and Development*, 68, 313-316.

Pope K. S. & Vetter V. A. (1992). Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association. *American Psychologist*, 47, 397-411.

Remley T. P. Jr. (1985). The law and ethical practices in elementary and middle schools. *Elementary School Guidance and Counseling*, 19, 181-189.

Remley T. P. Jr. (1991). *Preparing for court appearances*. Alexandria VA: American Counseling Association.

Remley T. P. Jr. (1992 Spring). You and the law. *American Counselor*, 1, 33. Remley T. P. Jr., Herlihy B. & Herlihy S. B. (1997). The U.S. Supreme Court decision *Injaffee v. Redmond*: Implications for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 75, 213-218.

Robinson S. E. & Gross D. R. (1986). Counseling research: Ethics and issues. *Journal of Counseling and Development*, 64, 331-333. Romano G. (1992). The power and pain of professionalization. *American Counselor*, 1, 17-23.

Rosenthal H. (1998). *Before you see your first client*. Holmes Beach, FL: Learning Publications.

Rueth T., Demmitt A. & Burger S. (1998 March). *Counselors and the DSM- IV: Intentional and unintentional consequences of diagnosis*. Paper presented at the American Counseling Association World Conference Indianapolis IN. Salo M. Forester.

Sampson J. P., Kolodinsky R. W & Greeno B. P. (1997). Counseling on the information highway: Future possibilities and potential problems. *Journal of Counseling & Development*, 75, 203-212.

Schulte J. M. (1990). The morality of influencing in counseling. *Counseling and Values*, 34, 103-118.

Shertzer B. & Stone S. (1980). *Fundamentals of counseling* (3rd ed.). Boston: Houghton Mifflin. Shimberg B. (1981). Testing for licensure and certification. *American Psychologist*, 36, 1138-1146.

Snider E. D. (1987). Client records: Inexpensive liability protection for mental health counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 9, 134-141.

St. Germaine J. (1993). Dual relationships: What's wrong with them? *American Counselor*, 2, 25-30.

Stadler H. (1986). Preface to the special issue. *Journal of Counseling and Development*, 64, 291.

Stevens-Smith P. & Hughes M. M. (1993). *Legal issues in marriage and family counseling*. Alexandria VA: American Counseling Association.

Stude E. W. & McKelvey J. (1979). Ethics and the law: Friend or foe? *Personnel and Guidance Journal*, 57, 453-456.

Sue D. W., Ivey A. E. & Pedersen R B. (1996). *A theory of multicultural counseling and therapy*. Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Swanson C. D. (1983a). Ethics and the counselor. In J. A. Brown & R. H. Pate Jr. (Eds.) *Being a counselor* (pp. 47-65). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Swanson C. D. (1983b). The law and the counselor. In J. A. Brown & R. H. Pate Jr. (Eds.) *Being a counselor* (pp. 26-46). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Talbutt L. C. (1981). Ethical standards: Assets and limitations. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 110-112.

Tennyson W. W. & Strom S. M. (1986). Beyond professional standards: Developing responsibility. *Journal of Counseling and Development*, 64, 298-302.

Thomas V. (1994). Value analysis: A model of personal and professional ethics in marriage and family counseling. *Counseling and Values*, 38, 193-203.

Thompson A. (1990). *Guide to ethical practice in psychotherapy*. New York: Wiley.

Van Hoose W. H. & Kottler J. (1985). *Ethical and legal issues in counseling and psycho-*

therapy (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Van Hoose W. H. & Paradise L. V. (1979). *Ethics in counseling and psychotherapy*. Cranston RI: Carroll.

Welfel E. R. (1998). *Ethics in counseling and psychotherapy*. Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Welfel E. R. & Lipsitz N. E. (1983a). Ethical orientation of counselors: Its relationship to moral reasoning and level of training. *Counselor Education and Supervision*, 23, 35-45.

Welfel E. R. & Lipsitz N. E. (1983b). Wanted: A comprehensive approach to ethics research and education. *Counselor Education and Supervision*, 22, 320-332.

Wilcoxon S. A. (1986). Engaging nonattending family members in marital and family counseling: Ethical issues. *Journal of Counseling and Development*, 64, 323-324.

Wilcoxon S. A. (1987). Ethical standards: A study of application and utility. *Journal of Counseling and Development*, 65, 510-511.

Wilcoxon S. A. (1993 March/April). Ethical issues in marital and family counseling: A framework for examining unique ethical concerns. *Family Counseling and Therapy*, 1-15.

Wittmer J. E. & Loesch L. C. (1986). Professional orientation. In M. D. Lewis R. L. Hays & J. A. Lewis (Eds.) *The counseling profession* (pp. 301-330). Itasca IL: Peacock.

Woody R. H. (1988). *Fifty ways to avoid malpractice*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.

ГЛАВА 4

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛЬНОМ И ПЛЮРАЛИСТИЧЕСКОМ ОБЩЕСТВЕ

*Старый негр в деловой части Атланты,
с изуродованными ногами, слепой и согбенный,
как ива,
просиживает дни на газетах вблизи Пичтри-стрит,
постукивая своим костылем, коротая время.*

*В час пик я прохожусь мимо него в потоке
«белых воротничков» — однообразно одетых,
суетливых людей,
спешащих на электрички до ближайших пригородов,
к островкам тишины посреди потока жизни.*

*Весенние дожди насыщают землю, но...
Где встретятся ива и вода ?*

«In passing», by S. T. Gladding, 1976/1986. S. T. Gladding (Ed).
Reality sits in a green-cushioned chair (p. 23) Atlanta:
Collegiate Press. 1976, 1986.

Эффективность консультирования зависит от многих факторов, и одним из важнейших среди них является способность консультантов и клиентов к взаимопониманию и установлению отношений. Контакт, как правило, легче устанавливать, если клиент и консультант близки по возрасту, культурной принадлежности, наличию физических ограничений или инвалидности, уровню образования, этнической принадлежности, полу, языку, физическим данным, расовой и религиозной принадлежности, сексуальной ориентации и социально-экономическому статусу (Weinrach & Thomas, 1996), Поскольку такое сходство на практике встречается весьма редко, необходимо, чтобы консультанты проявляли особую чуткость по отношению к происхождению и особым потребностям своих клиентов и соответственно настраивались на их ценности, склонности и способности (Brinson, 1996; Holiday, Leach & Davidson, 1994). Понимание и умение успешно работать с «другими», с одной стороны, приходят по мере самопознания («изнутри — наружу»), а с другой стороны, по мере познания других («извне — вовнутрь») (ОКип, Fried & Okun, 1999). Нельзя допускать, чтобы различия между консультантами и клиентами отрицательно сказывались на процессе консультирования.

В данной главе рассматриваются различия отдельных групп населения и факторы, влияющие на консультирование в культурно неоднородном мире. «Культурно нейтрального консультирования не существует» (Coleman, 1998, p. 153). Среди вопросов, обсуждаемых в этой главе: особенности работы с клиен-

тами, принадлежащими к иной культуре, этносу или религии; особенности работы с пожилыми людьми; различия в работе с женщинами и мужчинами, с геями и лесбиянками; консультирование и проблемы духовности. Разнообразие клиентов, с которыми имеет дело консультант в своей практике, воистину безгранично. Методы, которые лучше подходят для работы с конкретной проблемой или группой населения, могут оказаться неэффективными или даже неприемлемыми в других ситуациях. Поэтому консультанты вынуждены постоянно заниматься освоением и совершенствованием новых эффективных методов работы.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В КУЛЬТУРНО И ЭТНИЧЕСКИ РАЗНООБРАЗНОМ МИРЕ

В США существует множество различных культурных и этнических групп. Американцы европейского происхождения составляют наибольшую из них (приблизительно 75%) по сравнению с четырьмя другими группами — афроамериканцами, коренными жителями Америки, американцами азиатского происхождения и испаноамериканцами, составляющими большинство остальной части населения (около 25%) (Varuth & Manning, 1999). Однако в XXI столетии ожидается быстрый прирост этнических и культурных меньшинств как по численности, так и в процентном отношении (Pope-Davis & Ottavi, 1994).

На консультирование людей, относящихся к разным этническим и культурным группам, влияет множество факторов, среди которых понимание консультантом личностных, образовательных, возрастных, религиозных, социально-экономических особенностей своих клиентов, их опыта столкновения с расизмом (Brinson, 1996). Понимание перечисленных факторов особенно важно, когда помощь оказывается кем-либо, не разделяющим культурные традиции клиента. Одним из вариантов систематического учета многообразия культуральных влияний в консультировании является Адресная (*ADRESSING*) модель (Hayes, 1996) (см. табл. 4.1). Буквы в названии модели расшифровываются следующим образом: «*Age* — влияние возраста и поколения; *Disability* — ограниченные физические возможности, инвалидность; *Religion* — религия; *Ethnicity* — этническая принадлежность (возможно, включая расу); *Social* — социальный статус; *Sexual* — сексуальная ориентация; *Indigenous* — традиции рода; *National* — национальное происхождение *Gender* — пол (гендер)» (р. 332). Эта модель является транскультурно-специфической, то есть «придает большое значение знанию культурной специфики каждой из групп», но в то же время учитывает широкий круг факторов, присущих многим культурам (р. 334).

Таблица 4.1

**Адресная модель: девять культуральных факторов,
соответствующие меньшинства и формы притеснения**

Культуральные факторы	Меньшинства	Формы притеснения
Возраст и принадлежность к поколению	Пожилые люди	Дискриминация пожилых (эйджизм) _____а
Инвалидность	Инвалиды	
Религия	Религиозные меньшинства	_____б
Этническая/расовая принадлежность	Этнические меньшинства	Расизм
Социальный статус	Люди с низким статусом	Классизм (классовая дискриминация)
Сексуальная ориентация	Сексуальные меньшинства	Гетеросексизм
Национальные традиции (<i>indigenous heritage</i>)	Аборигены (коренные жители)	Расизм
Национальное происхождение	Беженцы, иммигранты, иностранные студенты	Расизм и колониализм
Пол (тендер)	Женщины	Сксизм

^а Предубеждение и дискриминация людей с ограниченными способностями.

^б Религиозная нетерпимость, в том числе антисемитизм (например, нетерпимость между евреями и мусульманами), и преследование отдельных религиозных меньшинств (например, приверженцев буддизма, индуизма, мормонов).

Источник: «Addressing the Complexities of Culture and Gender in Counseling», P. A. Hayes, 1996. *Journal of Counseling and Development*, 74, p. 334.

Почти четверть из тех, кто впервые обращается за услугами в области психического здоровья, принадлежат к культурным или этническим меньшинствам (Cheung, 1991). Кроме того, исследователи постоянно подтверждают тот факт, что в США эти группы в меньшей степени, чем белое население, удовлетворены услугами, которые они получают. Около 50% принадлежащих к культурным меньшинствам людей, которые приступали к консультированию, прекращали его после первой сессии. Для белого населения эта величина составляет около 30% (Sue Sue, 1990). Такая статистика отчетливо свидетельствует, что, как правило, клиенты, принадлежащие к культурным меньшинствам, имеют отрицательный опыт консультирования. В целом отказ от услуг консультирования среди представителей этнических меньшинств происходит из-за недостаточно хорошего обращения или из-за несоблюдения условий, которые должны быть обеспечены. Результаты оборачиваются против таких клиентов, их семей и общества в целом.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КУЛЬТУРЫ И МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Существует несколько признаков, по которым определяется понятие «культура». В их число входят «этнографические переменные, такие как этни-

ческая принадлежность, национальность, вероисповедание и язык; *демографические переменные*: возраст, пол, местожителство и т. д.; *переменные, относящиеся к статусу*: социальное, экономическое положение, образование, а также обширный ряд формальных и неформальных признаков» (Pederson, 1990, p. 550; выделено автором). Культура структурирует наше поведение, мышление, восприятие, ценности, цели, мораль и когнитивные процессы (Cohen, 1998, p. B4). Это может происходить как на бессознательном, так и на сознательном уровне.

Широкое определение термина «культура», полное и точное одновременно, таково: культура — это «любая группа людей, которые идентифицируют или ассоциируют себя друг с другом на базе некоторых общих целей, потребностей или общности происхождения» (Axelson, 1985, p. 2). К характеристикам, присущим всем культурам, можно отнести образованность, убеждения и ценности. Эти аспекты культуры составляют «смысловые сети», придающие жизни цельность и осмысленность (Greetz, 1973). Следует принимать во внимание, что некоторые культуры могут частично идентифицировать себя по сходству физических признаков, другие делают это главным образом исходя из общей истории и философии, третьи — по комбинации этих двух подходов. Не всегда очевидно с первого взгляда, что люди считают частью своей культуры и наследия.

Поскольку слово *культура* является многозначным, термин *мультикультуральный* может истолковываться по-разному. Не существует универсального соглашения о содержании этого понятия, хотя такие аккредитационные организации, как *SACREP*, предлагали широкие определения термина. «Отсутствие конкретного определения понятия *мультикультурализм* представляет собой проблему и в настоящее время» (Middleton, Flowers & Zawaiza, 1996, p. 19). К числу наиболее значимых объектов внимания мультикультурализма относится уникальность различных групп и представления, облегчающие привлечение внимания к индивидуальным различиям (Locke, 1998).

Следовательно, мультикультуральное консультирование — это консультирование, «в котором между консультантом и клиентом существуют значительные различия» (Locke, 1990, p. 18). Различия могут быть результатом социализации в уникальной культурной среде, воздействия жизненных обстоятельств, повлиявших на развитие или ставших причиной травмы, а также воспитания в особом этническом окружении. В сфере мультикультурального консультирования продолжаются споры о том, насколько широко должно определяться само понятие различий. С одной стороны, ряд исследователей отстаивают так называемый *этический подход*, утверждающий наличие в консультировании универсальных качеств, общих для всех культур. Противоположный — *эмический подход* — утверждает, что стратегии консультирования должны разрабатываться с учетом культурной специфики.

«Этический подход можно критиковать за игнорирование важных межкультурных различий, эмический же подход может подвергаться критике за преувеличенное внимание к специфике применяемых в консультировании методов» (Fisher, Jome & Atkinson, 1998, p. 578). Некоторые консультанты пред-

принимали попытки отыскать общие элементы этих двух подходов. Например, Фишер и соавторы (Fisher Jome & Atkinson, 1998) выделили четыре условия, общие для любого подхода в консультировании: «установление терапевтических отношений, наличие общих взглядов на мир у клиента и консультанта, вера клиента в позитивные изменения и взаимная вера консультанта и клиента в терапевтическую силу вмешательства» (р. 531). Однако такая точка зрения получила лишь ограниченную поддержку. Таким образом, в XXI столетии споры о сущности мультикультурального консультирования будут продолжаться.

ИСТОРИЯ МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

История предоставления услуг консультирования представителям различных групп населения в США достаточно кратка и мало изучена (Arredondo, 1998). Например, в обзорном исследовании публикаций в этой области Понтеротто и Сабнани (Ponterotto & Sabnani, 1989) обнаружили, что «только 8,5% от числа наиболее цитируемых книг были опубликованы до 1970 года» (р. 35). Фокус внимания в мультикультуральном консультировании перемещался за его короткую историю с клиента (1950-е годы) в сторону консультанта (1960-е) и далее в сторону процесса консультирования самого по себе (1970-е и до настоящих дней). В конце 1980-х годов мультикультуральное консультирование характеризовалось как «наиболее актуальная проблема во всей профессии» (Lee, 1989, р. 165), и данная характеристика оставалась справедливой и в 1990-е годы.

Хотя целый ряд ученых еще раньше указывали на культурную ограниченность консультирования, Джилберт Ренн (Wrenn, 1962) оказался первым среди известных специалистов, кто обратил внимание на уникальные аспекты консультирования людей, принадлежащих к разным культурам (Ivey, 1990). В своей ставшей знаковой работе он описал *культурно изолированного («инкапсулированного») консультанта*, игнорирующего культурные различия и исходящего в своей работе из ошибочного предположения, что теории и методы являются в равной степени применимыми для консультирования всех людей. Такой консультант невосприимчив к реальным проблемам клиентов, принадлежащих к различным меньшинствам, и, следовательно, может фактически допустить дискриминацию в отношении некоторых людей, применяя ко всем одинаковый подход. Определение понятия культуры и ее влияние на отношения в процессе консультирования было продемонстрировано Клеммонт Вонтресс (Vontress, 1966, 1967, 1996). В 1973 году Пауль Педерсен (Pedersen) возглавил комиссию по мультикультуральному консультированию на ежегодном собрании АРА. Позже Педерсен вместе со своими коллегами издал первую книгу, специально посвященную этой теме: «*Counseling across cultures*» (Pedersen, Lonner & Draguns, 1976). С тех пор множество публикаций и семинаров посвящались различным аспектам мультикультурального консультирования.

Одно из подразделений АСА, называемое Ассоциацией мультикульту-

рального консультирования и развития (*Association for Multicultural Counseling and Development — AMCD*), специализируется на спорных вопросах и проблемах, связанных с консультированием носителей различных культур, представленных в США. Это подразделение, первоначально известное как Ассоциация по вопросам цветного населения в области кадров и профессиональной ориентации, стало частью *ACA* в 1972 году (McFadden & Lipscomb, 1985). *AMCD* издает ежеквартальный периодический журнал «*Journal of Multicultural Counseling and Development*», который посвящен проблемам, связанным с консультированием в культурно плюралистическом обществе. *AMCD* также финансировала попытки помочь консультантам определить квалификацию, необходимую для работы с клиентами неевропейского происхождения, и разработать стандарты в этой области (Sue, Arredondo & McDavis, 1992).

AMCD, в сотрудничестве с *ACA*, регулярно организует конференции, посвященные рассмотрению проблем (как реально существующих, так и порой надуманных), связанных с отношениями консультирования в случаях, когда клиенты и консультанты принадлежат к различным культурным группам. Основная задача таких конференций — помочь консультанту стать более *компетентный в области культурных различий* (эффективно работать с представителями различных культур) и *культурно нацеленным* (разбираться в индивидуальных различиях внутри каждой культуры) (Ivey, 1977, 1987). Потребность в таких образовательных мерах сохраняется на высоком уровне, поскольку, по словам многих специалистов, во время своего профессионального обучения они получили лишь минимальные сведения по мультикультуральному консультированию (Allison, Crawford, Echemendia, Robinson & Кнепп, 1994).

ТРУДНОСТИ МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Смит и Васкес предостерегают (Smith & Vasquez, 1985): важно разграничивать различия, обусловленные принадлежностью к определенной культуре, и различия, проистекающие из бедности или обездоленного состояния. Отсутствие подобного разграничения может вести к *сверхкультурализации* (*overculturalizing*) — то есть «к ошибочному отнесению реакции населения на бедность и дискриминацию на счет их культурных паттернов» (р. 533). В США многие представители культурных меньшинств живут в бедности (Hodgkinson, 1992). Этому положению сопутствуют стойкие стереотипы, связанные с двуязычием клиента, когда основным языком не является английский.

Другой источник трудностей представляют собой характерные для иммигрантов формы невербального поведения, поскольку они могут быть не поняты или не восприняты консультантами, принадлежащими к другой культуре.

Расизм — третья проблемная область в работе с представителями других культур. *Расизм* — это предвзятое отношение, выражаемое явно или неявно, связанное с реальными или воображаемыми различиями в физическом и психологическом облике людей. Расизм унижает всех, кто так или иначе оказывается

причастным к подобным отношениям, и является, как правило, формой проявления страха и невежества. Следующая трудность в мультикультуральном консультировании связана с «*окультуриванием*» — «процессом, в котором группа людей отказывается от старых стереотипов и принимает новые» (Romero, Silva & Romero, 1989, p. 499). Очень важно знать, к какой области культурного континуума принадлежит клиент, чтобы обеспечить ему адекватное обслуживание (Weinrach & Thomas, 1998).

Если консультанты стремятся успешно работать с принадлежащими к другой культуре клиентами, они должны уметь выявлять, анализировать и корректно преодолевать каждую из перечисленных трудностей мультикультурального консультирования.

СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Основной проблемой при проведении мультикультурального консультирования в США является доминирование теорий, основанных на культурных ценностях белого населения Европы и Северной Америки (Katz, 1985). К числу основных убеждений и традиций европейско-североамериканской культуры могут быть отнесены индивидуализм, ориентация на активно-действенный подход к решению проблем, трудовая этика, научный метод и акцент на строгом учете времени (Axelson, 1993). Теории консультирования, основанные на ценностях белой культуры, не всегда применимы к клиентам с другими культурными обычаями (Lee, 1997; Nwachuka & Ivey, 1991; Sue, 1992). Игнорирование этого факта может привести к искажениям и разрушению взаимоотношений консультанта и клиента (Pederson, 1987).

Вторая проблема мультикультурального консультирования — это чувствительность к культурным различиям вообще и к особенностям каждой конкретной культуры в частности. Педерсен (Pedersen, 1982) считает, что для консультантов весьма важно быть восприимчивым к трем аспектам культуры: познания, убеждения и навыки. Подобная чувствительность происходит из понимания культуры на многих уровнях. Чтобы помочь консультантам достичь более глубокого понимания культур вообще, Педерсен (1977, 1978) разработал триадную модель помощи (т. е. в сессии консультирования участвуют три человека). Вот четыре составляющие этой модели: «формулирование проблемы с точки зрения культурной принадлежности клиента; предвидение противодействия культурно отличающегося клиента; смягчение оборонительной установки исходя из анализа собственной оборонительной реакции в процессе учебы; приобретение навыков восстановления для выхода из проблемной ситуации при работе с консультантом, принадлежащим к другой культурной группе» (1978, p. 481). В этой модели антиконсультант, действующий по принципу *alter ego* и преднамеренно пытающийся выступать разрушителем, работает вместе с консультантом и клиентом в сессии, записывающейся на видео. Взаимодействие и обратная связь, образующиеся в этом процессе, содействуют преодолению барьеров и

способствуют развитию навыков понимания и сенситивности консультанта (Parker, Archer & Scott, 1992).

Другую модель, помогающую понимать специфику отдельных культур, создали Нвачука и Иви (Nwachuka & Ivey, 1991). Они предлагают консультантам, прежде чем пытаться адаптировать теорию для работы с определенным клиентом, исследовать культуру и декларируемые в ней ценности. Исходным пунктом в достижении этой цели является просмотр научно-популярных фильмов, посвященных культурным особенностям определенных групп. Пинтеритс и Аткинсон (Pinterits & Atkinson, 1998) приводят перечень фильмов, которые могут помочь консультантам понять особенности различных культур и ощутить как бы изнутри проблемы этих культур.

Третьим вопросом в мультикультуральном консультировании является понимание закономерностей функционирования культурных систем и механизмов их влияния на поведение. Консультанты, получавшие знания и обучавшиеся, находясь внутри культурной системы, по всей вероятности, смогут эффективнее помочь представителям данной культурной группы. Эти консультанты способны принять специфическую точку зрения клиентов и подобрать подходящие способы вмешательства, не теряя при этом ощущения личностной целостности. Такой вид культурной сенситивности требует «активного участия со стороны практикующего специалиста», включая самопознание (Brinson, 1996, p. 201).

Четвертая проблема мультикультурального консультирования состоит в обеспечении эффективного консультирования, независимо от культурных различий. Сю (Sue, 1978) выработал пять принципов эффективного кросскультурного консультирования.

1. Консультанты должны признавать, что ценности и убеждения, которые разделяют представители другой культуры, относятся к допустимому и желательному человеческому поведению. Более того, они должны уметь реализовывать это понимание в соответствующих чувствах и поведении.

2. Консультанты должны разбираться в особенностях разных теорий и традиций консультирования, имеющих отношение к культурным и родовым различиям. Не существует методов консультирования, полностью свободных от особенностей культуры.

3. Консультантам необходимо понимать социально-политическую среду, которая повлияла на жизнь представителей меньшинств. Люди являются продуктом той среды, в которой они живут.

4. Консультантам нужно уметь понимать точку зрения своих клиентов и не сомневаться в ее легитимности.

5. Консультанты должны оставаться настоящими эклектиками в практике консультирования. Они должны уметь использовать широкое разнообразие умений в процессе консультирования и применять особенные методы консультирования для людей со специфическим образом жизни и опытом.

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ФИЛЬМОВ, ПОСВЯЩЕННЫХ ПРОБЛЕМАМ РАЗЛИЧНЫХ МЕНЬШИНСТВ**Афроамериканцы**

Autobiography of Miss Jane Pittman
 Boyz in the Hood
 The Color Purple
 Colors
 Do the Right Thing
 Driving Miss Daisy
 Eye on the Prize
 Guess Who's Coming to Dinner
 I Know Why the Caged Bird Sings
 Jungle Fever
 Long Walk Home
 Malcolm X
 Matewan
 Mississippi Masala
 Mo' Better Blues
 Raisin in the Sun
 Roots I & II
 Sounder
 To Kill a Mockingbird («Убить пересмешника»)

White Man's Burden

Американцы азиатского происхождения

Come See the Paradise
 Dim Sum
 Double Happiness
 Farewell to Manzanar
 Joy Luck Club
 The Wash
 Wedding Banquet

Испаноамериканцы

American Me
 Ballad of Gregorio Cortez
 Born in East LA.
 El Norte
 Like Water for Chocolate
 Mi Familia
 Milagro Bean Field War
 Romero

Stand and Deliver

Инвалиды

Born on the Fourth of July («Рожденный 4 июля»)
 Children of a Lesser God
 Coming Home
 Frankie Starlight
 If You Can See What I Can Hear
 Miracle Worker
 My Left Foot (Моя левая нога)
 One Flew over the Cuckoo's Nest («Пролетая над гнездом кукушки»)
 The Other Side of the Mountain («По ту сторону холма»)
 A Patch of Blue Waterdance
 What's Eating Gilbert Grape

Геи, лесбиянки и бисексуалы

And the Band Played On
 Long Time Companion
 Personal Best
 Philadelphia
 Priest

Strawberries and Chocolate

Torch Song Trilogy

Коренные американцы

Dances with Wolves («Танцы с волками»)
 The Last of the Mohicans («Последний из могикиан»)

The Mission

Never Cry Wolf («Не кричи: "Волки!"»)

Pow Wow Highway Thunderheart

Выходцы из Индии

Mississippi Masala

Пожилые

Cocoon

Driving Miss Daisy

Foxfire

Fried Green Tomatoes

Nobody's Fool On Golden Pond

Источник: The Diversity Video Forum: An Adjunct to Diversity Sensitive Training in the Classroom, by E. J. Pinterits and D.R. Atkinson, 1998 Counselor Education and Supervision, 37, p. 213-214.

Сью (Sue, 1978) далее предлагает структуру мультикультурального консультирования, основанную на двумерной модели. На горизонтальной оси располагаются показатели локуса контроля, на вертикальной — локуса ответственности (рис. 4.1). Четыре квадранта представляют виды и степени возможных взаимодействий этих переменных.

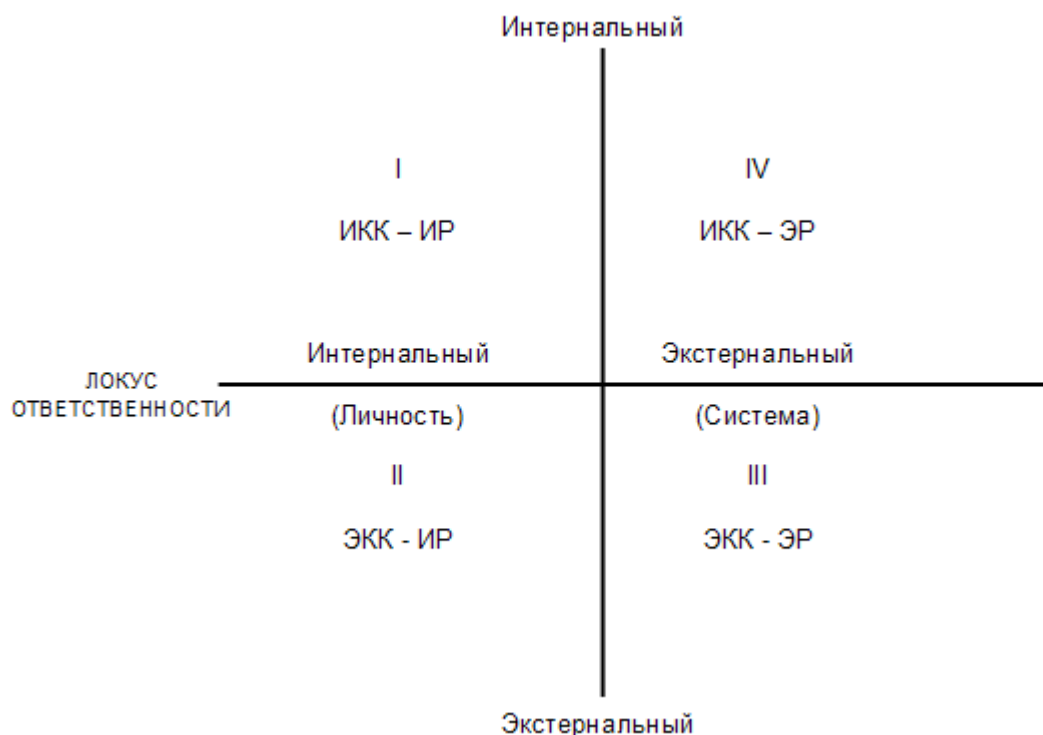


Рис. 4.1. Графическое представление разнообразия
возможных взглядов на мир

Источник: «Counseling across cultures», by D. W. Sue, 1978.
Personnel and Guidance Journal, 56,460.

Последняя из рассматриваемых проблем мультикультурального консультирования связана с разработкой и применением теорий консультирования. Культуральные предрассудки свойственны консультантам, принадлежащим как к доминирующей культуре, так и к меньшинствам (Wendel, 1997), и до недавнего времени проникали в теории консультирования. Для того чтобы бороться с культурно ограниченными теориями консультирования и помочь преодолеть подобные ограничения, Мак-Фадден (McFadden, 1993) и ряд ведущих теоретиков консультирования предложили способы коррекции теорий и методов, разработанных раньше, чем сложились какие-либо представления о потребности в мультикультуральном консультировании. Модель, которую предлагает Мак-Фадден, представляет собой транскультуральную точку зрения, фокусирующуюся на трех главных сферах, которые должны быть освоены консультантами: культурно-исторической, психосоциальной и научно-идеологической. В культурно-исторической сфере консультанты должны обладать знаниями о культурных особенностях клиентов. В психосоциальной сфере консультантам для полноценного взаимодействия с клиентами необходимо понимать их этнические, расовые и социально-групповые особенности деятельности, речи или поведения. Наконец, в научно-идеологической сфере консультанты должны пользоваться возможностями различных подходов в работе с проблемами, обусловленными региональными, национальными и интернациональными факторами.

В последнее время все более популярным становится разъяснение осо-

бенностей существующих теорий и их возможностей при работе с конкретными группами населения или отдельными проблемами (например, Corsini & Wedding, 1989; Sue, Ivey & Pedersen, 1996; Vontress, 1996). Одним из подходов, которые, подобно транскультуральной модели Мак-Фаддена, носят холистический характер и могут быть применимы в работе с представителями «любой культуры или социально-экономической группы», является экзистенциалистское консультирование (Epp, 1998, p. 7). Как теоретический подход, оно направлено на исследование проблем смысла и межличностных отношений, а также других фундаментальных вопросов, связанных с человеческой жизнью и смертью.

Еще одним впечатляющим достижением мультикультурального консультирования является появление особого внимания к теориям, специально предназначенным для работы с представителями разных культур (Lee, 1997). К примеру, на Западе в настоящее время все большее распространение получают традиционные восточные виды психотерапии, которые существуют уже на протяжении более чем 3 тысяч лет (Walsh, 1995). Многие из этих традиций подчеркивают значение экзистенциального и трансперсонального благополучия и развития в преодолении патологии, пропагандируют применение таких методов, как медитация и йога. Применяемые отдельно или в комплексе с другими методами, они оказывают благотворное воздействие на благополучие и личностный рост клиентов.

ОСОБЕННОСТИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ РАБОТЕ С ОТДЕЛЬНЫМИ КУЛЬТУРНЫМИ ГРУППАМИ

Помимо общих принципов работы с клиентами различной культурной принадлежности, консультантам следует учитывать некоторые особенности работы с отдельными культурными группами. Принимая во внимание эти соображения, консультант должен помнить, однако, *что каждый индивид, как и каждый сеанс консультирования, является уникальным. Существуют, по-видимому, более значимые внутригрупповые различия, чем межгрупповые различия между представителями отдельных культурных традиций.* Следовательно, знание культурной традиции является лишь частью знаний, необходимых консультанту для успешной работы. Они должны тщательно изучить клиентов, проблемы и самих себя. Занимаясь самоизучением, консультанты, принадлежащие к культурному меньшинству, должны осознавать, что они могут сознательно или подсознательно испытывать «историческую враждебность» по отношению к представителям культурного большинства (Wendel, 1997). С другой стороны, консультанты, принадлежащие к культурному большинству, могут придерживаться убеждения в собственном превосходстве и праве на привилегированное положение. Обе установки являются нездоровыми и непродуктивными.

ЕВРОАМЕРИКАНЦЫ

В целом американцы европейского происхождения являются очень неоднородной совокупностью. Несмотря на то что Европа является их общей пра-родиной, существуют большие различия между культурным наследием выходцев из Швеции, Италии, Франции, Англии, Польши, Германии, России, Венгрии и Австрии. (Кроме того, многие выходцы и потомки переселенцев из Испании считают свое культурное наследие отличным от европейского.) Европейцы, недавно прибывшие в США, по многим показателям отличаются от тех, чьи семьи обосновались в Северной Америке поколения назад. Следовательно, не существует никаких типичных евроамериканцев.

Тем не менее в США евроамериканцы имеют долгую и богатую событиями историю, в которой можно проследить несколько основных линий (Baruth & Manning, 1999). В целом евроамериканцы намного больше перемешались между собой, чем большинство других культурных групп. Причинами этого явились традиции межгрупповых браков и связей, которые одновременно влияли на популяцию в целом и делали ее более гомогенной. Американцы европейского происхождения в большей степени склонны придерживаться мировоззрения, которое «ценит линейность, аналитичность, эмпиричность и активность в решении проблем» и подчеркивает, что «крайний индивидуализм должен цениться превыше всего и что автономия частей и независимость действий важнее, чем однородность группы» (Sue, 1992, p. 8).

В силу общедоступности образования евроамериканцы обычно быстро принимали теории консультирования, которые подкрепляли их общие ценности. Многие евроамериканцы тяготеют к рациональным или логическим методам понимания себя и других. Следовательно, когнитивные и когнитивно-бихевиоральные подходы могут оказаться эффективными в работе с этой группой. Тогда как экзистенциальная, психоаналитическая, адлерианская и аффективная теории консультирования могут оказаться подходящими для отдельных индивидов. Точно так же, как не существует типичных евроамериканцев, так не существует единственной теории консультирования или подхода, который будет применим в работе со всеми представителями этой группы.

АФРОАМЕРИКАНЦЫ

При консультировании афроамериканцев консультанты должны понимать историю чернокожего населения Америки, их культурные ценности и сущность конфликтов, а также знать свои собственные установки и предубеждения в отношении этой группы (Garretson, 1993; Vontress & Epp, 1997). Консультанты из других культурных групп могут эффективно работать с клиентами-афроамериканцами, если они понимают природу расизма и соответствующих стереотипов мышления и успешно преодолевают эти проблемы. Такой процесс подразумевает восприятие афроамериканцев как отдельной группы, которая демонстрирует широкий диапазон поведения (Harper, 1994; Smith,

1977).

«Консультирование часто воспринимается афроамериканцами как процесс который требует, чтобы клиент отказался от своей независимости, сначала по необходимости "сообщив о своих делах постороннему" и затем по необходимости, приняв непрошенный совет этого постороннего"» (Priest, 1991, p. 215). Как следствие, многие афроамериканцы не желают добровольно устанавливать отношение консультирования. Другой фактор, который влияет на участие афроамериканцев в консультировании, — это предубеждение, что отношения между консультантами и клиентами не являются равноправными. Учитывая историю рабства в Америке и нередкие ошибочные диагнозы афроамериканских пациентов в психиатрических учреждениях, представители этой этнической группы, вступающие в неравноправные отношения, делают это с большим нежеланием (Garretson, 1993). Третий фактор, который удерживает афроамериканцев от участия в консультировании, — это установка на коллективизм в большинстве традиций их сообществ. «В исторические времена коллективом был клан или племя» (Priest, 1991, p. 213). Сегодня — это семья и сообщество. Эта ориентация на коллективизм является антитезой индивидуальной ответственности за преодоление трудностей. Религиозность и роль священника в афроамериканской культуре также оказывают существенное влияние на представителей этой группы. К священнику, а не к консультанту, как правило, обращаются как к «источнику интеллектуальной и эмоциональной поддержки» (Priest, 1991, p. 214).

ИСПАНОАМЕРИКАНЦЫ

Термин *испаноамериканец* (или *латиноамериканец*. — *Примеч. перев.*) относится к людям испанского происхождения, проживающим в Северной и Южной Америке. Общим признаком испаноамериканцев является испанский язык, однако это очень неоднородная группа. Большинство испаноамериканцев придерживаются бикультурной ориентации, но они сильно различаются по культурному уровню (Varuth & Manning, 1999). Их этническая история и культура являются решающими факторами, обуславливающими их мировоззрение и поведение, а также многие различия, существующие внутри данной группы (Romero et al, 1989).

В целом испаноамериканцы обычно отказываются пользоваться услугами консультирования. Частично этот отказ объясняется культурной традицией (например, самолюбием) и частично — культурным наследием (таким, как расчет на расширенные семейные связи). Есть и более прозаические причины: большие расстояния до сервисного агентства (как на юго-западе), неудобное сообщение и отсутствие специалистов по консультированию, свободно владеющих испанским языком и знакомых с испанолатинской культурой (Ruiz, 1981).

Кроме того, многие испаноамериканцы, в отличие от представителей другой культур, воспринимают психологические проблемы по аналогии с соматическими заболеваниями (Ruiz & Padilia, 1977). Следовательно, они ожидают,

чтобы действия консультанта были активными, конкретными и целенаправленными. Эта закономерность особенно справедлива для клиентов, которые являются «наиболее испанскими» испаноамериканцами (Ruiz, 1981).

Вообще консультанты, работающие с испаноамериканцами, должны заниматься самыми разными вопросами и разбираться в представлениях и верованиях данной культуры. Часто бывает полезным, если консультант говорит на двух языках, поскольку многие испаноамериканцы предпочитают общаться на испанском языке. Более низкий социально-экономический статус, расизм и дискриминация — вот ряд глобальных трудностей, оказывающих влияние на представителей данной популяции и могущих в конце концов привести этих людей к тому, чтобы обратиться за консультацией к специалисту (Varuth & Manning, 1999).

АМЕРИКАНЦЫ АЗИАТСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ И ВЫХОДЦЫ С ОСТРОВОВ ТИХОГО ОКЕАНА

К выходцам из Азии и с тихоокеанских островов (рассматриваемым как единая группа) относятся китайцы, японцы, филиппинцы, индокитайцы, корейцы и ряд других народов. Они сильно различаются по своему культурному уровню (Axelson, 1993; Morrissey, 1999), а «демографический профиль выходцев из Азии и с тихоокеанских островов включает в себя более 40 отдельных культурных групп» (Sandhu, 1997, p. 7). Исторически они столкнулись с сильной дискриминацией в США и были объектом многих мифов (Sue & Sue, 1972, 1990). Наложение нескольких факторов способствовало формированию стереотипных представлений об американцах азиатского происхождения.

Из-за предрассудков и непонимания эти американцы «были лишены прав гражданства, им запрещалось обладать землей, они были изолированы в концентрационных лагерях, о них распространялась клевета, с ними дурно обращались, их уничтожали» (Sue & Sue, 1973, p. 387). По иронии судьбы, целый ряд факторов также способствовал созданию их положительного образа. В целом они характеризуются как трудолюбивые, успешные и не склонные к умственным или эмоциональным расстройствам. Иногда их называют даже «образцовым меньшинством» (Bell, 1985). Как и в любых стереотипах, в данной характеристике присутствует рациональное зерно, но она все же не является полностью правдивой или точной. Пока консультанты не будут рассматривать американцев азиатского происхождения в контексте их культурного наследия, они не смогут предложить им психологическую помощь (Henkin, 1985).

В культурах американцев азиатского происхождения, так же как и во всех культурах, существует много тонкостей. Например, религиозные традиции (исламские, индуистские и буддийские) играют важную роль в воззрениях на психическое здоровье и психическую болезнь. Часть американцев азиатского происхождения объясняет «психологическую напряженность и психические расстройства в соответствии с религиозной схемой в терминах влияния духов или нарушением некоторого религиозного или морального принципа. Лечение мо-

жет трактоваться как обращение за помощью к некой сверхъестественной силе или возвращение пострадавшего к нормальному состоянию путем предписанного правильного поведения и убеждений» (Das, 1987, p. 25). Другой важный момент, который может оказывать существенное влияние на работу консультанта, — это то, что члены этих этнических сообществ обычно сторонятся занятий, которые требуют сильного самовыражения (Watanabe, 1973). Изящные способы общения восходят к истокам их культурных традиций, поэтому, чтобы установить крепкие взаимоотношения консультирования, нужно воспринимать их положительно.

Очень важно, чтобы консультанты оценили историю и уникальные особенности отдельных азиатско-американских групп в США, таких как китайская, японская и вьетнамская (Axelson, 1993; Sandhu, 1997). Знание таких тонкостей часто дает возможность консультанту облегчить процесс консультирования, что недостижимо иными способами. Например, в процессе образовательного или карьерного консультирования консультант может успешнее содействовать самораскрытию американца китайского происхождения, чем он смог бы этого достичь при прямом, конфронтационном психотерапевтическом подходе.

КОРЕННЫЕ АМЕРИКАНЦЫ

К коренным американцам, по ошибке названным первыми европейскими поселенцами в Америке индейцами, принадлежат «478 племен, признанных Бюро по делам индейцев США, и дополнительно еще 52 племени без официального статуса» (Heinrich, Corbin & Thomas, 1990, p. 128). Несмотря на существенные различия среди коренных американских индейцев (например, они разговаривают на 149 разных языках), они имеют общую идентичность, выражающуюся в таких ценностях, как гармония с природой, установка на сотрудничество, холизм (целостное восприятие мира), направленность на настоящее и опора на широкие семейные связи (Heinrich et al., 1990). Вообще коренные американские индейцы характеризуются сильными переживаниями потери наследственных земель, желанием самоопределения, конфликтами с ценностями господствующей американской культуры и неоднозначным имиджем, сложившимся на основе стереотипов прошлого (Axelson, 1993). Гнев по поводу притеснений представителями других культур представляет собой проблему, которой необходимо уделить особое внимание (Hamraerschlag, 1988). В среде коренных жителей Америки высок уровень самоубийств, безработицы и хронического алкоголизма; в то же время этой группе присущи скромные жизненные притязания. «Американские индейцы по-прежнему имеют самые высокие показатели по отчислению на уровне средней школы по сравнению с любой другой этнической группой, независимо от региона или племенной принадлежности» (Sanders, 1987, p. 81). Коротко говоря, как группа «коренные жители Америки стоят перед огромными проблемами» (Heinrich et al., 1990, p. 128).

При работе с коренными американскими индейцами был опробован ряд подходов консультирования, от экзистенциального до директивного. Оказалось, что эффективность консультирования в значительной мере зависит от того, жи-

вут ли индейцы в резервациях, способствуют ли другие коренные американцы процессу консультирования, и какой образ жизни им свойствен: традиционный, бикультурный или ассимилированный (Avasthi, 1990; Valle, 1986). В любом случае необходимо, чтобы консультант разбирался в культуре коренных американских индейцев и избегал применять в работе с ними культурно несоответствующие теории (Herring, 1996, 1997; Ivey, 1990).

Согласно Ричардсону (Richardson, 1981), существует четыре ценности, которых следует придерживаться при консультировании коренных американцев: молчание, внимательное слушание, повторение и общая инициатива. В качестве модели, в которой реализуются эти ценности, Ричардсон использовал метод скетчей — коротких рассказов, изображающих определенную сценку или событие (*vignettes*). В некоторых случаях для взрослых людей рекомендуется использование обряда посвящения и религиозного обновления «*vision quest*»¹ (Heinrich et al., 1990). Применение арт-терапии — это еще один подход, имеющий несомненные достоинства, поскольку эмоциональное, религиозное и артистическое самовыражение является «неотъемлемым аспектом жизни коренной культуры Америки» (Herring, 1997, p. 105). Арт-терапия истребует вербального самораскрытия. Кроме того, она может быть сосредоточена на ритуалах и ценностях коренной американской культуры. Рекомендуется также синергичное применение разных подходов в консультировании, таких как сетевая терапия, терапия на дому и традиционные обряды, такие как «говорящий круг», «говорящая палка» и рассказывание историй (Herring, 1996).

Еще более важным фактором, чем применение специфических приемов, является решающий характер чувства «реальности» в консультационных отношениях с коренными американцами. Выражение готовности быть учителем и признание права совершать ошибки может помочь работе консультанта с представителем коренных американцев.

МЕЖДУНАРОДНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Картина культурного разнообразия США является лишь одной из многих подобных картин в мире. Сьюпер задает вопрос (Super, 1983), приживется ли консультирование, в том виде, в котором оно существует в Северной Америке, в других странах. Его анализ культуры и консультирования привел к заключению, что преуспевающие и социально стабильные, благополучные страны рассматривают консультирование как способ поддержки индивидуальных интересов и способностей. Экономически менее благополучные страны и те страны, которые находятся под угрозой иностранного влияния, видят в службе консультирования способ направления индивидов на необходимые для культурного выживания нации стороны жизни (Super, 1954). Знание о таких культурных различиях должно учитываться в международном консультировании.

¹ Среди части коренных американцев — период духовного поиска, часто связанный с ритуалами инициации; обычно включает изоляцию, воздержание от пищи и введение в состояние транса для получения указаний или знаний от высших сил. — *Примеч. перев.*

Такое знание является определяющим в консультировании иностранцев. Например, в Польше консультирование по вопросам карьеры приветствуется более, чем остальные формы консультирования, поскольку страна находится в фазе развития (Ричард Лэмб (Lamb), личное сообщение, 7 июня, 1997). В других странах, таких как Китай, консультирование, в том виде, в каком оно практикуется в США, для большинства населения является чуждым понятием. Следовательно, студенты из таких стран, поступающие в колледжи и университеты в США, могут быть нерасположенными начинать консультирование. Напротив, многие иностранные студенты, испытывающие психологические трудности в связи с материальными обстоятельствами, полагаются на семейные связи и друзей и опасаются выглядеть неблагополучными и быть отосланными домой (Boyer & Sedlacek, 1989). Иностранные студенты, которые пользуются услугами консультирования, отличаются пониманием проблем расизма и способностью противостоять ему тем, что предпочитают работать над достижением долгосрочных целей, демонстрируют иные потребности и нетрадиционные способы приобретения знания.

Хенкин (Henkin, 1985) предлагает ряд практических рекомендаций консультантам, работающим с выходцами из Японии. Его советы могут быть применены в международном консультировании:

- четко структурировать процесс консультирования;
- давать разъяснения клиенту по ходу консультирования;
- позволять клиентам задавать вопросы о себе как о консультанте и о самом процессе консультирования;
- воздерживаться от оценок, насколько это возможно;
- заниматься самообразованием в вопросах культурных особенностей клиентов, особенно в части значения семьи и общества.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Развитие традиционно определяется как любой вид систематического изменения, которое происходит на протяжении всей жизни и носит кумулятивный характер (Paralia & Olds, 1998). На протяжении жизни развитие индивидов происходит на нескольких уровнях: когнитивном, эмоциональном и физическом. Когда развитие происходит в пределах ожидаемых временных промежутков, как это происходит с физическим ростом в детские годы, индивиды, как правило, сталкиваются лишь с незначительными проблемами перехода и корректировки, если они имеют какие-либо трудности вообще. Однако, если темп жизни ускоряется или замедляется или ожидаемые события не происходят вовсе, это негативно влияет на благополучие людей (Schlossberg, 1984). Например, если к юношескому возрасту индивиды не выработают положительной самооценки, это может привести к делинквентному и неадекватному поведению. Такие теоретики, как Жан Пиаже, Лоренс Кольберг, Эрик Эриксон, Кэрол Гиллиган и Нэнси Шлоссберг, обращались к проблемам, связанным со стадиями развития, начиная от грудного возраста и до старости. Ассоциация по пробле-

мам развития взрослых и проблемам старения (*AADA*), представляющая собой подразделение *ACA*, непосредственно занимается изучением стадий развития на всем протяжении жизни после пубертатного периода.

Пожилые определяются здесь как люди старше 65 лет. Начиная с 1935 года возраст 65 лет считается началом периода старения. Закон 1935 года о социальной защите признал 65 лет тем возрастом, когда люди могут выходить на заслуженный отдых и получать пенсию. В первые годы существования США как отдельного государства только 2% от всего населения составляли люди в возрасте 65 лет и старше. К 2000 году эта цифра достигла 13%. А к 2030 году она составит приблизительно 21% (Cavanaugh, 1997). Среди причин столь значительного увеличения данной возрастной группы — высокая рождаемость на протяжении XX столетия, иммиграционная политика США, благоприятствовавшая въезду в страну людей, которые теперь уже достигли преклонного возраста, совершенствующееся здравоохранение, лучший уход за престарелыми и уменьшение случаев инфекционных заболеваний (Lefrancois, 1996). В связи с этим данная возрастная группа требует особого внимания консультантов.

Исторически консультирование пожилых людей было неправильно истолковываемой и пренебрегаемой профессиональной областью. Например, в целом представители этой популяции получают только 6% всех услуг служб психического здоровья (приблизительно половину от того количества, которое могло бы ожидаться, поскольку около 15% пожилого населения США жалуются, по крайней мере, на умеренные эмоциональные проблемы) (Nashimi, 1991; Turner & Helms, 1994). Частично эта ситуация обусловлена уникальными особенностями данного этапа возрастного развития, особенно теми, которые связаны с финансовыми, социальными и материальными лишениями.

В середине 1970-х годов Блейк (Blake, 1975) обратил внимание консультантов на недостаток заинтересованности в консультировании пожилых людей, отмечая также недостаток статей по консультированию этой группы и дефицит программ подготовки консультантов, предлагающих факультативный курс по этой теме. К середине 1980-х годов ситуация изменилась. Основываясь на национальном опросе, Майерс (Myers, 1983) сообщил, что 36% всех программ консультирования предложили один или больше курсов по работе с пожилыми и что это число продолжает увеличиваться, так же как и количество новых исследований по проблемам пожилых людей (Hollis, 1997; Myers, Poidevant & Dean, 1991). Кроме того, в 1992 году геронтологическое консультирование стало специализированной областью, регулируемой Национальным советом сертифицированных консультантов (*NBCQ*).

ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ

В разное время предлагалось несколько значительных теорий старения, многие из которых носят комплексный (многомерный) характер. Биррен, Шайе и Гетц (Birren, Schaie & Gatz, 1996) рассматривают старение с биологической, психологической и социальной точек зрения, признавая, что этот многомерный процесс может происходить неравномерно. Старение является естественным

этапом развития (DeLaszlo, 1994; Erikson, 1963; Friedan, 1993; Havighurst, 1959). Люди, по мере своего взросления, должны решать специфические задачи. Например, Эриксон рассматривает среднюю и позднюю зрелость как время, когда индивид должен либо развить в себе осознание своей продуктивности и полноты самореализации, либо стать инертным и отчаявшимся. Юнг считал, что духовность является областью, которую способны постичь только люди старше 40 лет.

Нейгартен (Neugarten, 1978), анализируя развитие в пожилом возрасте, выделяет в нем два главных периода. Люди *младшего пожилого возраста* — между 55 и 75 годами — еще остаются подвижными, активными физически, умственно и социально, независимо от того, выходят ли они на пенсию или нет. Люди *старшего пожилого возраста* — это люди после 75 лет, чья физическая активность является в значительной степени ограниченной. Результаты возрастного спада обычно более очевидны во втором периоде старости, хотя процесс старения проходит у разных людей по-разному.

Несмотря на растущее сочувствие к проблемам пожилых людей и постоянное увеличение количества людей старшего возраста, старики сталкиваются с различного рода предрассудками и предубеждениями. Например, «пожилым часто навешивают нелестные ярлыки, такие как "дряхлый, рассеянный и беспомощный"» (McCracken, Hayes & Dell, 1997, p. 385). Эти отрицательные установки и стереотипы, известные как эйджизм, препятствуют установлению отношений взаимопонимания с людьми различных возрастных групп и иногда приводят к прямой дискриминации (Butler, -1988, 1998; Kimmel, 1988; Levenson, 1981). К сожалению, люди, становясь старше, часто не признают собственного старения и страшатся его. Это явление Фридан (Friedan, 1993) называет «мистика возраста». Даже консультанты не имеют иммунитета к подобным установкам (Blake, 1982).

ПОТРЕБНОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

В США при переходе от зрелого возраста к статусу пожилого гражданина люди вынуждены заниматься решением самых разных непростых проблем, включая проблемы, связанные с изменением физических возможностей, социальных ролей и отношений (Buckley, 1972; Cox, 1988). Многие из этих изменений потенциально способны спровоцировать личностный кризис. Пулвино и Коланджело (Pulvino & Colangelo, 1980) утверждают, что потребности развития старшего пожилого возраста, возможно, уступают только запросам маленьких детей. Согласно Хэвигёр-сту (Havighurst, 1959), старшие пожилые люди должны научиться успешно справляться: 1) со смертью друзей и супругов, 2) с уменьшением физической силы, 3) с выходом на пенсию и уменьшением дохода, 4) с большим количеством свободного времени и с необходимостью приобретения новых друзей, 5) с освоением новых социальных ролей, 6) с взаимодействиями с выросшими детьми и 7) с изменением окружающей обстановки или ее созданием.

Некоторые из неизбежных перемен, связанных со старением, являются

постепенными, например снижение физической силы. Другие являются резкими, например смерть. В общем, старение — это время как «позитивных, так и негативных переходов и перемен» (Myers, 1990a, p. 249). Позитивные перемены для пожилых людей бывают связаны с приобретениями, например такими, как появление внуков или получение скидок на покупки. Перемены, связанные с большими потерями, такими как смерть супруга (супруги), потеря работы, тяжелые заболевания, являются причиной возникновения сильного стресса. В этих ситуациях многие пожилые люди держатся из последних сил, поскольку испытывают огромный дефицит в поддержке группы людей, равных по социальному и возрастному статусу, к которой они могли бы обратиться со своими огорчениями и эмоциональными проблемами (Morgan, 1994).

К числу основных проблем старения относятся: одиночество, физическая болезнь, выход на пенсию, безделье, тяжелые утраты и плохое обращение (Morrissey, 1998; Shanks, 1982). Кроме того, с возрастом люди становятся более подвержены психозам. Около 30% пациентов в психиатрических больницах — это пожилые люди. Приблизительно 25% от всех выявленных самоубийств совершаются мужчинами старше 60 лет (при этом более склонными к суициду оказываются белые). *Жестокое обращение с пожилыми в семье* — «любая форма неправильного обращения с пожилыми со стороны тех, кто имеет с ними особые отношения», в том числе отсутствие заботы, — также является источником проблем (Morrissey, 1998, p. 14).

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Большинство консультантов, заинтересованных в работе с пожилыми людьми, нуждаются в дополнительном профессиональном обучении по этой специальности (Myers, 1990b; Schlossberg, 1990; Sinick, 1979). Многие просто не понимают возрастной специфики пожилых и по этой причине не работают с ними. Это может быть особенно справедливо в отношении новых явлений, связанных с этим возрастом, например, таких как воспитание внуков (Pinson-Milburn, Fabian, Schlossberg & Pyle, 1996). В подобных ситуациях могут потребоваться комплексные (многоуровневые) услуги консультирования, например прямая программа помощи (прямое вмешательство), такая как программа обучения новым навыкам и копинг-стратегиям. Кроме того, могут потребоваться не прямые поддерживающие вмешательства, такие как группы поддержки дедушек и бабушек, группы поддержки семьи и спонсирование таких мероприятий, как школьный «День дедушек и бабушек».

Другая причина того, что пожилые люди не получают достаточного внимания от специалистов в области психического здоровья, — это *«инвестиционный синдром»*, описанный Коланджелло и Пулвино (Colangelo & Pulvino, 1980). Согласно этим авторам, некоторые консультанты считают, что свое время и энергию лучше израсходовать на работу с более молодыми людьми, «которые могут в конечном счете принести пользу обществу» (p. 69). Профессионалы, поддерживающие эту установку, рассчитывают на будущие прибыли от молодых людей либо просто дезинформированы относительно возможностей изме-

нения состояния пожилых людей.

Третья причина того, что люди старшего поколения не могут получить должного внимания от специалистов в области психического здоровья, — иррациональный страх старости и психологическое дистанцирование от пожилых людей, вызванное этим страхом (Neugarten, 1971).

Общий и очень важный принцип успешной работы с пожилыми людьми заключается в том, чтобы классифицировать их не как старых, но как взрослых (Cox & Waller, 1991). Старость является уникальной стадией жизни и сопровождается непрерывным развитием. Если в работе с пожилыми людьми проявляется уважение и эмпатия, результаты, скорее всего, будут позитивными.

Другая терапевтическая стратегия, применяемая в работе с пожилыми клиентами, заключается в том, чтобы изменить связанные с ними установки окружающих людей (Colangelo & Pulvino, 1980; Ponzio, 1978; Sinick, 1980). Многие общественные установки отрицательно влияют на отношение пожилых людей к самим себе. Часто старики действуют как старики только потому, что окружающие поощряют и поддерживают такое поведение. Хансен и Пратер (Hansen & Prather, 1980) подчеркивают, что американское общество «приравнивает старение к устареванию и в соответствии с этим расставляет свои приоритеты» (р. 74). Следовательно, консультант обязан заниматься просветительством, выступать в качестве адвоката, настаивать на изменениях в установках общества, чтобы преодолеть деструктивные возрастные ограничения и стереотипы. «Мы должны создать общество, поощряющее человека к тому, чтобы перестать играть стереотипную возрастную роль и начать быть просто самим собой» (Ponzio, 1978, р. 143-144).

В дополнение к пропаганде уважительного отношения к пожилым людям и помимо усилий, направленных на изменения в системах, консультанты могут помогать пожилым решать их специфические каждодневные проблемы. Томайн (Tomine, 1986) утверждает, что услуги консультирования для пожилых людей принесут наибольшую пользу, если они будут необременительными и практичными, например будут направлены на обучение или решение какой-либо проблемы. Например, Хичкок (Hitchcock, 1984) проанализировал успешные программы оказания помощи пожилым в получении занятости. Наиболее успешной программой оказался клуб для заинтересованных в получении работы пожилых людей, на регулярных встречах которого участники обменивались информацией на тему занятости. Для стариков с болезнью Альцгеймера благоприятным на ранних стадиях заболевания оказывается применение консультирования, основанного на теории Роджерса и практических приложениях Каркхуффа (Carkhuff). Групповое консультирование, основанное на экзистенциальном подходе Ялома (Yalom), может быть продуктивным в помощи членам семьи больного в их попытках справиться с прогрессирующей болезнью (LaVarge, 1981). Структурированный *процесс обзора жизни* также доказал полезность в работе с пожилыми (Beaver, 1991; Westcott, 1983). Эта методика помогает им интегрировать прошлое и готовить себя к будущему. Краткосрочные рационально-эмотивные упражнения успешно использовались при работе с отдельными пожилыми людьми в целях развития рационального мышления и

уменьшения беспокойства, связанного со старением (Keller, Corake & Brooking, 1975).

Среди пожилых людей в возрасте 65 лет и старше наиболее популярны следующие группы (Gladding, 1999).

- *Группы, ориентированные на реальность*, которые помогают запутавшимся людям ориентироваться в жизненной ситуации, принять ее, занять конструктивную позицию.
- *Группы ремотивационной терапии*, помогающие пожилым клиентам стать более включенными в настоящее и будущее.
- *Группы воспоминаний*, которые анализируют жизненные события, чтобы помочь своим членам становиться более интегрированными как личность.
- *Психотерапевтические группы*, которые направлены на приспособление к специфическим проблемам старения, таким как потери близких людей.
- *Специфические тематические группы*, которые концентрируются на конкретных областях, представляющих интерес для пожилых, например здоровье или искусство.
- *Группы, ориентированные на решение проблем, предлагаемых клиентами*; такие группы сосредотачиваются на конкретных переходных проблемах членов группы, таких как госпитализация или столкновение с родственниками со стороны жены или мужа.

Работая с пожилыми людьми, консультанты часто становятся учениками жизни, а старые люди становятся их учителями (Kemp, 1984). Когда будет создана установка на открытость, клиенты, скорее всего, займутся решением наиболее важных вопросов в своей жизни, а консультанты будут более склонны узнавать различные стороны жизни и смогут лучше оказывать помощь в процессе консультирования.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ВОПРОСЫ ПОЛА

Третья группа проблем, рассматриваемая в этой главе, сосредотачивается на консультировании мужчин и женщин в качестве подгрупп. Потребности и интересы клиентов частично определяются культурным климатом и социальным окружением, в которых они живут и развиваются (Cook, 1993; Moore & Leafgren, 1990). Женщины и мужчины являются «в своей сущности культурно-социальными существами» (McFadden, 1996, p. 234). Консультанты, которые не осознают в полной мере влияния социальной дискриминации, стереотипов и ролевых ожиданий, связанных с полом, вряд ли преуспеют в помощи своим клиентам. Эффективное консультирование по вопросам пола или сексуальной ориентации требует специальных знаний и проницательности.

Уже давно не ведется спор по поводу того, нужно ли консультантам обладать специализированными знаниями и умениями в консультировании женщин и мужчин как отдельных групп. Представители обоих полов имеют много общего, но, поскольку женщины и мужчины «в своем развитии сталкивались с разными проблемами», профессионалу могут потребоваться различные

подходы при взаимодействии с ними (Nelson, 1996, p. 343). Более того, консультанты, которые чаще работают с представителями какого-либо одного пола, могут нуждаться в тщательном обучении и дополнительном опыте. Например, женщины в США страдают серьезными депрессиями в два раза чаще, чем мужчины (7 миллионов и 3,5 миллиона соответственно) (McGrath, Keita, Strickland & Russo, 1990). Данный факт справедлив для всех культур и стран, несмотря на различия в трактовке понятия «депрессия» (Shea, 1998). По крайней мере, частично это может быть объяснено тем, что женщины больше подвержены пассивному замыканию на своих внутренних переживаниях. Данное явление известно как *погружение в себя* и бесплодная рефлексия.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЖЕНЩИН

Женщины являются главными потребителями услуг консультирования (Wastell, 1996). Они обладают специфическими потребностями, связанными с их биологическими особенностями и социальными стереотипами, обуславливающими отличие проблем, с которыми они обращаются к консультированию, от мужских (Cook, 1993). Женщины все еще испытывают притеснения, касающиеся свободы, статуса, доступа к некоторым сферам деятельности, признания, которым обладают мужчины, хотя их социальные роли и карьерные возможности существенно увеличились с начала 1960-х годов, когда женское движение привело к значительным переменам в обществе. Женщины как социальная группа сталкиваются со сложными фундаментальными проблемами, такими как построение близких отношений, выбор карьеры и планирование жизни (Bradley, Gould & Hayes, 1992). Среди главных проблем этой группы — личностное развитие и рост, депрессия, расстройства пищевого поведения, сексуальное преследование, вдовство, множественность ролевых обязанностей.

Консультирование женщин — «это не просто вопрос выбора теории или подхода и начало лечения» (Hanna, Hanna, Giordano & Tollerud, 1998, p. 181). Установки консультанта, его ценности и знание могут как облегчить, так и задержать потенциальное развитие клиента-женщины. В основном женщины больше ориентируются на отношения, и подход консультанта должен учитывать этот факт (Davenport & Yurich, 1991; Nelson, 1996). Анализ литературы показывает, что специалисты, занимающиеся консультированием женщин, должны проявлять «сильно развитую эмпатию, сердечность и понимание; они должны находиться на высоком уровне личностного развития, чтобы хорошо разбираться в трудностях, с которыми сталкиваются женщины» (Hanna et al, 1998, p. 167).

К сожалению, имеются свидетельства того, что некоторые консультанты и специалисты в области душевного здоровья все еще придерживаются по отношению к женщинам устаревших полоролевых стереотипов (Simon, Gaul, Friedlander & Heatherington, 1992). С другой стороны, отдельные консультанты могут просто не знать о специфических трудностях, с которыми женщины сталкиваются на разных этапах своей жизни. Например, в теории эволюционного подхода к развитию человека «в литературе существует значительный пробел

относительно изучени: женщин среднего возраста с такими проблемами, как бездетность, одиночестве немощность, принадлежность к сексуальным или этническим меньшинствам, шп являющихся *членами расширенных семей*» (Lip-pert, 1997, p. 17). Ложные представ ления, неправильные убеждения и недостаток понимания консультанта — все это может усугубить проблемы женщин-клиентов (Leonard & Collins, 1979). Важнс чтобы консультанты, работающие с женщинами, умели учитывать социально-пс литические и другие факторы.

Для рассмотрения проблем, связанных с консультированием женщин, был: специально сформированы комитеты и целевые группы в составе профес-сионал! ных организаций консультирования. Например, в *A C A* существует национальна женская комиссия, а 35-е отделение *APA* занимается исключительно психологии женщин. Кроме того, 17-е отделение (психологии консуль-тирования) финансирует Комитет по делам женщин.

Социальные аспекты консультирования женщин. Один из главных вопро-се в консультировании женщин вращается вокруг проблемы адекватности ин-формации об их жизни. Многие ранние теории, касающиеся характера и осо-бенности развития женщин, особенно те, которые базировались на психоанали-тически принципах, имели тенденцию характеризовать женщин как изначально «пассш ных, зависимых и морально подчиненных мужчинам» (Hare-Mustin, 1983, p. 594 Эти теории поддерживали статус-кво в вопросе отношения к жен-щинам и ограш чивали их возможности выбора (Garfield, 1981; Lewis, Hayes & Bradley, 1992). Общий стандарт здорового зрелого поведения применяется к мужчинам, а в отношении психического здоровья женщин данные теории при-держиваются двойног стандарта (Lawler, 1990; Nicholas, Gobble, Grose & Frank, 1992). Этот двойной стандарт в основном изображает поведение взрослых женщин как менее социально одобряемое и менее здоровое. Такая точка зрения занижала уровень ожидаемого женского поведения и способствовала установ-лению барьеров на пути их продвижения в нетрадиционных ролях (Broverman, Broverman, Clarkson, Rosenkrantz & Vogel, 1970).

Однако количество публикаций в области исследований женских проб-лем и женской психологии выросло с трех руководств в начале 1970-х годов до многочисленных книг и статей, многие из которых были специально напи-саны самими женщинами для того, чтобы изменить некоторые устаревшие теор-етические взгляды, выработанные мужчинами, непосредственно не знакомы-ми с женскими проблемами (Axelson, 1985; Enns, 1993; Lemer, 1988). Например, отдельными учеными высказывались предположения, что развитие женщин не укладывается в психологические стадии развития по Эриксону. Эти теоретики настаивали на уникальности женщин и подчеркивали непрерывный, а не стади-альный характер их развития.

Второй серьезной проблемой в консультировании женщин является сек-сизм, который Голдман (Goldman, 1972) описывает как «явление, более глубоко укоренившееся, чем расизм» (p. 84). *Сексизм* — это убеждение (и поведение, следующее из этого убеждения), что к представительницам женского пола нужно относиться на основе их половых особенностей, безотносительно к дру-гим качествам, таким как интересы и способности. Такое отношение необосно-

ванно, нелогично, непродуктивно и эгоистично. В прошлом сексизм принимал явные формы, например в виде Ограничения доступа женщин к некоторым профессиям, и поощрял их работать в качестве так называемых «розовых воротничков», выполняя преимущественно такие обязанности, как уход за детьми, семьей, больными. Сегодня сексизм стал намного более изощренным, проявляясь «чаще в упущении, чем в допущении» (Leonard & Collins, 1979, p. 6). Многие из упущений следуют из недостатка информированности или отказа изменить убеждения в свете новых фактов. В любом случае сексизм причиняет вред не только женщинам, но обществу в целом.

Проблемы и теории консультирования женщин. Одна из основных проблем в консультировании женщин заключается в отношении к ним консультанта, как на индивидуальном уровне, так и к группе в целом. Для консультанта важно обращаться к женщинам в соответствии с их уникальной индивидуальностью, не забывая и общие для всех женщин черты (Cook, 1993; Van Buren, 1992). Консультанты должны признать, что для консультирования женщин, находящихся на разных стадиях жизни, например в стадии детства или в подростковом периоде (Bradley et al, 1992), в зрелом (Lippert, 1997) и старшем возрасте (Myers, 1992), требуются специальные знания. Консультанты должны также понять динамику работы с женщинами при решении различных проблем, например при расстройствах пищевого поведения (Marino, 1994), сексуальных злоупотреблениях и насилии (Enns, 1996), попытках самоубийства (Rogers, 1990), а также при планировании карьеры (Scott & Natalla, 1990).

Джонсон и Скарато (Jonson & Scarato, 1979) предложили модель, в которой выделили главные области знания, относящиеся к женской психологии. В модели предлагается семь областей, в которых консультанты должны совершенствовать свои знания женских особенностей и, вследствие этого, избавляться от предубеждений. Эти области включают: а) историю и социологию поло-ролевых стереотипов, б) психофизиологию женщин и мужчин, в) теории индивидуальности и поло-ролевого развития, г) возрастные особенности, д) знание специфики отдельных популяций, е) развитие карьеры и ж) консультирование/психотерапию. В последней области авторы сосредотачиваются на альтернативных (нетрадиционных) подходах в консультировании, а также на специфических проблемах женщин.

Тэймс и Хилл (Thames & Hill, 1979) утверждают, что, помимо элементарных знаний, консультанты, работающие с женщинами, должны усвоить опыт в четырех областях консультирования: вербальной, невербальной, процедурной и методической. Кроме того, им необходимо уметь применять соответствующие навыки работы со специальными категориями женщин, такими как страдающие депрессией или подвергшиеся сексуальному насилию. Наконец, консультанты должны сознавать свои личные трудности в обращении с клиентами-женщинами.

Главным подходом в консультировании при работе с женщинами является *феминистская теория*. Феминистское направление в консультировании возникло в период усиления женского движения в 1960-е годы. В начальной стадии это движение являлось вызовом засилью патриархата, но по мере своего

роста оно сосредоточивается на личностном развитии женщин, на их общих и уникальных особенностях (Okun, 1990). Начиная с публикации Кэрол Гиллиган «*In a different voice*» (Gilligan, 1982), происходило нарастающее проникновение феминистской теории в консультирование. Одна ветвь такого подхода — либеральное феминистское консультирование — занимается просветительской деятельностью в области моделей социализации и личного выбора при изменении традиционных сексуальных ролей. Другое направление, радикальное феминистское консультирование, больше ориентировано на вовлечение клиентов в осуществление социальных сдвигов, направленных на увеличение равноправия полов (Enns & Hackett, 1993).

Во многих отношениях феминистская теория является больше подходом к консультированию, нежели хорошо сформулированным набором теоретических конструктов. Она чрезмерно настойчиво оспаривает и подвергает сомнению установки традиционных теорий консультирования из-за того, что эти модели часто отстаивают сохранение статус-кво относительно господства мужчин и иерархического общества. Два главных момента отличают феминистскую позицию от других форм оказания помощи.

- Феминистская теория делает акцент на равноправии отношений оказания помощи, что следует из убеждения, что «женские проблемы неотделимы от общественного притеснения женщин» (Okun, 1997).

- Она подчеркивает значение общественной, политической и экономической деятельности в качестве основной части процесса терапии.

Стирание различий между полами, значение взаимоотношений, естественное восприятие тела «как оно есть», «несексистское» развитие карьеры также находят отражение в феминистской идеологии (Bouse, 1988). В общем и целом «феминистская теория начинается с опыта женщин и использует оценки и убеждения женщин в качестве основной схемы» (Nwachuku & Ivey, 1991, p. 106).

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ МУЖЧИН

Естественным результатом сосредоточения интереса на женском консультировании и изживания сексизма явилось возобновление внимания к уникальным проблемам и потребностям мужчин. Несмотря на то что «особенности мужчин и природа "мужественности" являются объектом исследования уже на протяжении длительного времени, за последние двадцать лет интерес к этим вопросам непрерывно возрастал» (Wade, 1998, p. 349). В начале 1980-х годов Коллисон (Collison, 1981) пришел к выводу, что, «оказывается, для мужчин приспособлено меньшее количество процедур консультирования, чем для женщин» (p. 220). Ситуация с тех пор изменилась, а «растущий интерес к мужской психологии привел к увеличению спроса на клинические услуги, ориентированные исключительно на мужчин» (Jonson & Hayes, 1997, p. 302).

Социальные аспекты консультирования мужчин. Проблемы, относящиеся к консультированию мужчин, часто обусловлены социализацией. В некоторой степени общепринятые формы социального поведения мужчин можно объяс-

нить тем фактом, что традиционные мужские половые роли определены более строго, чем женские. Например, в детстве в поведении девочек поощряется эмоциональная или поведенческая экспрессивность, тогда как в мальчиках поддерживают прежде всего незональные физические действия. Таким образом, многие мужчины приучены прятать свои эмоциональные реакции, проявлять автономность, активность и дух соперничества (Setter & Stevens, 1987). Они ориентированы скорее на демонстрацию воинственности, чем на проявление заботливого поведения, и часто «чувствуют себя потерявшими власть и статус в результате изменений в направлении андрогинности», особенно в начале взрослой жизни (Brown, 1990, р. II). В целом большинство мужчин обладает в первую очередь когнитивной ориентацией (Pollack & Levant, 1998; Scher, 1979). Проявление эмоциональности обычно избегается из-за недостатка опыта в ее применении и тревоги, которую она создает.

Такие сдерживающие роли часто способствуют выработке нечувствительности к потребностям как других людей, так и к собственным, а отрицание душевных и соматических проблем становится фатальным, проявляясь в более короткой продолжительности жизни мужчин (Jourard, 1971). Кроме этого, «мужчины ищут психологическую безопасность в независимости и избегают тесных отношений» (Davenport & Yurich, 1991, р. 65). Следовательно, консультанты, которые работают с мужчинами, должны понимать, что многие из их клиентов окажутся нелюдимыми и сдержанными в разговоре. Из-за своей изоляции они могут стремиться минимизировать свои действия и деятельность окружающих. Большую часть времени они не проявляют настойчивости, а просто имитируют то поведение, за которое получают подкрепление. Многие мужчины усвоили в детстве социальные табу в отношении самораскрытия, особенно перед другими мужчинами.

Чтобы помочь консультанту в понимании реалий мужских ситуаций и таким образом способствовать успеху работы с ними, Шер (Scher, 1981) предлагает ряд принципов. Они включают акцентирование внимания на: а) трудностях изменения для большинства мужчин, б) ограничениях, наложенных полоролевыми стереотипами, в) важности обращения за поддержкой и работы с эмоциональными проблемами и г) необходимости четко различать роли и правила, относящиеся к личной жизни и к работе.

В целом мужчины чаще, чем женщины, отказываются участвовать в консультировании (Worth, 1983). Большинство мужчин прибегают к консультированию только в ситуации кризиса, поскольку считается, что они должны быть самодостаточными, отодвигать на второй план свои потребности и заботиться о других (Moore & Leafgren, 1990). Мужчины имеют разные интересы в различном возрасте и на разных стадиях развития (Moore & Leafgren, 1990). Поэтому при работе с мужчинами важно сопоставлять получаемые результаты с моделями развития, в которых подчеркиваются эти особенности, например с моделями Эриксона (Erikson, 1968) и Левинсона (Levinson, 1978).

ПРОБЛЕМЫ И ТЕОРИИ В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ МУЖЧИН. Помимо реальных фактов, о консультировании мужчин существует множество мифов (Kelly & Hall, 1994). Когда мужчины оказываются способными прорваться через тра-

диционные запреты, они обычно старательно работают в консультировании и рассматривают его как разновидность соревнования. Они многого ждут от консультирования и хотят, чтобы сессии были продуктивными. В большинстве своем мужчины, как правило, стараются быть более понятными и искренними в процессе работы и проявлять себя непосредственно и честно.

Преобладание у мужчин когнитивной направленности создает особые трудности для консультанта. Марино (Marino, 1979) советует консультантам избегать в работе с мужчинами когнитивной области и направлять внимание на тональность их голосов, на противоречия их поведения и чувств и на их двойственное отношение к контролю и опеке. Шер (Sher, 1979) также предлагает уводить клиента из когнитивной области в эмоциональную и рекомендует начинать работу с объяснения клиенту важности овладения своими чувствами при преодолении личностных трудностей; после этого следует терпеливо работать над раскрытием скрываемых чувств.

В противоположность стратегии избегания когнитивной области, Берч и Скков-холт (Burch & Skovholt, 1982) предлагают использовать модель Голланда «взаимодействие человек—среда» (Holland, 1979) в качестве схемы для понимания и консультирования мужчин. Согласно этой модели, мужчины обычно действуют в реалистичном измерении. Им, как правило, недостает социальных навыков, но они обладают техническими и практическими умениями; следовательно, авторы рекомендуют консультантам применять когнитивно-бихевиоральный подход для установления раппорта и облегчения консультирования. Джайлс (Giles, 1983) не соглашается с этой точкой зрения и указывает, что не существует никаких исследований, однозначно ее подтверждающих. Он полагает, что изменение подхода консультирования в попытке приспособить его к типу личности клиента не обязательно приведет консультанта к успеху.

Учитывая особое внимание, которое уделяется межличностному научению в групповом консультировании и терапии, этот способ работы с мужчинами может оказаться эффективной стратегией вмешательства (Andronica, 1997; Jolliff, 1994). Цели мужской группы состоят в увеличении индивидуального понимания обусловленности половых ролей, в овладении новыми социально одобряемыми моделями поведения, в поддержании образа жизни, ориентированного на удовлетворение индивидуальных потребностей. Особенно полезна групповая работа для трех типов мужчин — сексуальных правонарушителей, мужчин-гомосексуалистов и бездомных мужчин (DeAngelis, 1992). Не добиваются успеха в групповой работе мужчины в маниакальном состоянии, глубоко депрессивные, пребывающие в серьезном кризисе, страдающие различными зависимостями, алкоголики или параноики (Home & Mason, 1991).

Групповая работа может оказаться для мужчин мощным средством преодоления защитных механизмов, таких как отрицание, и способствовать формированию ощущения общности. Чтобы добиться результата, консультант должен объявить о создании группы; тщательно отобрать потенциальных кандидатов; идентифицировать специфические формы поведения, требующие особого внимания; определить ритуалы начала и завершения работы группы; разработать стратегии, вмешательства, нацеленные на разрешение глубоких пси-

холологических проблем, таких, например, как разрешение конфликта (Hetzl, Barton & Davenport, 1994; Home & Mason, 1991).

Работая с группой мужчин, Мур и Хаверкамп (Moog & Haverkamp, 1989), в тщательно проведенном исследовании обнаружили, что «мужчины в возрасте от 30 до 50 лет способны повысить уровень эмоциональной выразительности, измерившийся как с помощью самоотчетов, так и поведенческими тестами» (р. 513). На этой стадии жизненного развития многие мужчины стремятся к проявлению большей близости, углублению межличностных связей и непосредственному управлению своими эмоциями. Таким образом, групповая работа для мужчин этого возраста может оказаться очень эффективным средством стимулирования изменений, особенно, как утверждают авторы, когда групповая работа ведется в русле парадигмы социального научения, в соответствии с которой другие мужчины служат моделью и подкрепляющим стимулом для выработки новых образцов поведения. Влияние Роберта Блая (*Bly*) и *мифопоэтического движения* (использование мифов и поэзии в мужских группах) — один из примеров действенности такой парадигмы (Erkel, 1990).

Важно, чтобы консультант, создавая благоприятные условия для изменений и изучения эмоциональных проблем, сознавал, что правила внутри мужского профессионального мира, как правило, отличаются от правил личностной сферы. Консультанту чрезвычайно важно предостеречь мужчин от наивного и автоматического перенесения вновь открытых моделей поведения, успешно работающих в их личной жизни, в среду, которая может оказаться враждебной, — то есть в мир работы.

Консультирование мужчин, рассматриваемых как особая группа, как и консультирование представителей любых иных групп, являет собой комплексный феномен, и его потенциальные выгоды огромны. В их число входит помощь мужчинам в выработке эффективных стратегий формирования ожиданий и стратегий изменения ролей (Moore & Leafgren, 1990). Помимо этого, с помощью консультирования мужчины могут разрабатывать новые умения, применимые «в установлении брачных отношений, в решении проблем здоровья, связанных со стрессами, в принятии решений по профессиональным и жизненным вопросам и во взаимодействии в семье» (Moore & Haverkamp, 1989, р. 516). Особенно действенной процедурой, которая может быть использована при работе с некоторыми мужчинами, является их беседа со своими отцами. Серии упорядоченных открытых вопросов о традициях семьи помогают мужчинам более ясно понять своих отцов и благодаря этому совершать открытия, касающиеся их самих. Это новое понимание может служить катализатором для внедрения различных моделей поведения в их собственных семьях.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И СЕКСУАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ

В завершение раздела, посвященного тендерным проблемам, важно обратиться к теме сексуальной ориентации, поскольку не все мужчины и женщины

являются ге-теросексуалами. Независимо от одобрения или неодобрения окружающих, люди различаются по стилю жизни, по социальной и сексуальной ориентации (Dworkin & Gutierrez, 1989). По меньшей мере 10% населения США составляют геи, лесбиянки и бисексуалы. Эти люди часто испытывают стереотипное негативное отношение и дискриминацию со стороны окружающих. Количество мифов и стереотипов вокруг них значительно возросло в последние годы; примерами подобных мифов могут служить мнения, что представители этой популяции развращают детей и что однополые отношения никогда не бывают продолжительными (Chen-Hayes, 1997). В составе Американской ассоциации консультирования есть подразделение, специально предназначенное для работы с этой популяцией, — это Ассоциация по проблемам консультирования геев, лесбиянок, бисексуалов (*AGLBIC*).

Жизненные трудности для геев, лесбиянок и бисексуалов начинаются еще в раннем возрасте. Дети с любой из этих ориентации зачастую переживают нелегкий период взросления в связи со своей неординарностью. У них часто развивается ощущение изоляции и неполноценности, беспокойство в связи с неудовлетворительными отношениями со сверстниками и непониманием в семье (Marinoble, 1998). Даже некоторые консультанты меньше, чем можно было бы ожидать, склонны к принятию представителей этой популяции. Как утверждает Рудольф (Rudolph, 1989), «обслуживание психотерапевтических потребностей гомосексуалов (как и бисексуалов) исторически сопровождалось ощущениями неудовлетворенности и дискомфорта для многих клиентов и консультантов» (р. 96).

Культура большинства, которую представляют профессиональные помощники, имеет обычно негативное представление о тех, кто не придерживается гетеросексуальной ориентации. Когда эти взгляды высказываются в грубой, догматичной форме, они могут оказать вредное воздействие на психическое здоровье и благополучие гомосексуалов, лесбиянок и бисексуалов и грубо нарушить их общее развитие. Например, при выборе профессии мужчины-геи часто испытывают недостаток ролевых моделей и обычно вынуждены выбирать социально стереотипные для гомосексуалов занятия (Hetherington, Hillerbrand & Etringer, 1989).

В любом культурном меньшинстве, которое воспринимается с предубеждением, страдают люди и наносится ущерб всей культуре меньшинства в целом. Одновременно с проблемой духовного роста в мультикультуральном консультировании наблюдается увеличение внимания к выработке сочувствия консультантов к проблемам, с которыми сталкиваются гомосексуалы, лесбиянки и бисексуалы, таким как проблемы «*выхода в свет*», образования общественных организаций, религиозной деятельности, СПИДа, неприязни со стороны окружающих и создания отношений (House & Miller, 1997). Теперь, когда в американском обществе усилились консервативные тенденции, а также на порядок выросло число случаев СПИДа, работа с открытыми гомосексуалами, лесбиянками и бисексуалами во многих случаях становится непопулярной деятельностью, однако эта работа может принести много пользы, если ее проводить должным образом.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ДУХОВНОСТЬ

Последней областью, к которой мы обратимся в этой главе, посвященной особенностям различных культур и групп населения, является духовность — сложное многомерное понятие. «До настоящего времени не существует общего согласия в определении духовности» (Ganje-Fling & McCarthy, 1996, p. 253). Тем не менее на важность рассмотрения вопросов духовности в консультировании указывали такие светила науки, как Карл Юнг, Виктор Франкл, Абрахам Маслоу и Ролло Мэй. Духовность, как правило, относят к уникальному личностно значимому опыту трансцендентного характера, который ассоциируется с единением и благом (Hinterkopf, 1997; Westgate, 1996).

Во всестороннем кратком обзоре духовности, религии и консультирования, Ингерсол (Ingersoll, 1994) указывает на важность определения духовности и предлагает перечень параметров для ее описания.

- Понятие божества или силы, более могущественной, чем человек.
- Ощущение смысла.
- Связь с божественной силой.
- Постижение тайны.
- Ощущение радости.
- Занятие деятельностью по укреплению духовности.
- Систематическое использование духовных сил как интегратора жизни.

Таким образом, духовная жизнь человека зачастую включает активный поиск способов преодоления ограниченных рамок своего обыденного существования, чтобы стать ближе к смыслу жизни, в том числе к исключительности высшего божества (Chandler, Holden & Kolander, 1992; Kelly, 1995).

В консультировании происходит рост интереса к вопросам духовности и понимания ее значения для благополучия тех, кто обращается за помощью и стремится поддержать свое собственное психическое здоровье (Burke & Miranti, 1995; Hudson, 1998). «Необходимость образования консультантов в вопросах духовности осознается на государственном уровне, что уже нашло отражение в образовательных программах по консультированию» (Myers & Truluck, 1998, p. 120). Три недавних события серьезно повлияли на отношение к проблемам духовности в Америке в целом и в профессии консультирования в частности. Первое — «это неформальная духовность, пропагандируемая организациями "Анонимных алкоголиков", "Взрослыми детьми алкоголиков" и другими программами "12 шагов"» (Buttler, 1990, p. 30). Второе — работа Скотта Пека, чьи книги, особенно «*The Road Less Traveled*» (Peck, 1978), преодолевают пропасть между традиционной психотерапией и религией. Заключительное событие — это серия фильмов о Джозефе Кэмпбелле. В интервью с Биллом Мойерсом (Moyers) Кэмпбелл «придал респектабельность духовно-психологическим поискам в их современном виде» (Buttler, 1990, p. 30).

Невозможно определить причины, обусловившие массовое влияние этих трех событий. Тем не менее Ассоциация за духовные, этические и религиозные

ценности в консультировании (*ASERIV*) была в 1990-е годы одним из самых быстро растущих подразделений *A C A*. Наблюдалось также возобновление интереса к консультанту как духовному лицу (Goud, 1990; Kottler, 1986) и использование религиозных или духовных ценностей клиентов в целях содействия прогрессу в консультировании (Aust, 1990; Goldberg, 1994).

Ингерсол (Ingersoll, 1994) утверждает, что консультанты, заинтересованные в качественной работе с клиентами, обладающими особым духовным мировоззрением, могут легче всего этого достичь, продемонстрировав, что они разделяют убеждение о важности духовности в жизни клиента. Занимаясь разрешением проблем своих клиентов, консультанты должны применять язык и образы, которые конгруэнтны мировоззрению клиентов, а также консультироваться с другими «целителями» в жизни клиента, например со священниками. Этот процесс требует внимания к культурным особенностям клиентов, а также действий в соответствии с самыми высокими этическими стандартами. По мере того как консультанты начинают обращаться к клиенту как к целостной личности, вопрос о духовности клиента или о его духовных ресурсах во многих случаях приобретает фундаментальное значение.

Иногда источник духовности видят в каком-либо философском учении или в религиозной вере, например в дзэн-религии, буддизме или в христианстве. В других случаях она понимается как нечто более туманное. Независимо от форм, принимаемых духовностью, этот аспект жизни клиентов может быть усилен путем создания ритуалов или другими способами, увеличивающими сосредоточенность клиента на своей жизни. Это помогает ему больше ценить жизнь, не преуменьшая при этом собственной значимости. Например, один из ритуалов, к участию в котором могли бы быть приглашены потерявшие душевное равновесие клиенты, заключается в составлении списка из пяти вещей (предметов, обстоятельств), за которые они благодарны (Hudson, 1998). Такая процедура может помочь им отвлечься от чувства горечи и преодолеть временные неприятности.

Кроме того, что медитация или молитва оказывают несомненную помощь клиентам, некоторые их формы могут стать важными и в жизни консультантов. Келли (Kelly, 1995) выявил в результате обследования репрезентативной выборки американских консультантов, входящих в *АСА*, что большинство респондентов относят духовность к своим жизненным ценностям (даже больше, чем официальную религию). Во многих случаях «личная духовность или религиозность консультантов может обеспечить ценностную базу для того, чтобы подстроиться под духовные и религиозные запросы клиентов» (Kelly, 1995, p. 43). Таким образом, консультантам следует учитывать не только духовность клиентов, но и свои собственные духовные ценности.

РЕЗЮМЕ

В этой главе мы проанализировали проблемы консультирования отдельных групп населения: культурных меньшинств, пожилых людей, женщин, муж-

чин, людей нестандартной сексуальной ориентации, представителей различных религиозных конфессий. В профессиональной литературе имеется обширный материал по общим проблемам каждой из этих групп, равно как и по теориям и методам консультирования, наиболее подходящим для работы с представителями этих групп. Разумеется; многими программами подготовки дипломированных специалистов в консультировании предлагаются специальные курсы, предусматривающие узкую направленность консультанта на работу с одной или с несколькими из этих групп.

Хотя информация о различных группах населения может показаться несвязанной между собой, это не так. Связующим звеном является идея, что консультанты, работающие с клиентами из различных групп, должны хорошо понимать как их общегрупповые черты, так и индивидуальные особенности. Только в этом случае они смогут эффективно заниматься решением как общих, так и специфических проблем этих клиентов. С представителями отдельных культурных, конфессиональных и возрастных групп, представителями обоих полов и сексуальных меньшинств связаны стереотипы и определенные роли. Культурные ограничения влияют на развитие не только отдельных людей, но также и общества в целом. Преодоление традиций, предрассудков, страхов и беспокойства, а также обучение новым навыкам, базирующимся на достоверной информации и чуткости к культурным и иным особенностям, является важной составляющей консультирования в мультикультуральном и плюралистическом обществе.

При работе со специфическими группами консультанты должны осознавать уникальность этих групп и их основные проблемы. Они должны также хорошо понимать ограничения и предназначение применяемых теорий консультирования. Многословие и самораскрытие не ценятся во многих культурах, особенно при общении с тем, кто не разделяет их обычаев. Пол и сексуальная ориентация так же представляют собой факторы, влияющие на проявления чувств и личных пристрастий. Возраст и духовное развитие также имеют значение в процессе консультирования. Чтобы извлечь пользу из консультирования, пожилые люди нуждаются в особом, уникальном способе выражения эмоций и разрешения конфликтов, связанных с прошлым. Аналогичным образом религиозно настроенные клиенты могут придерживаться своих, нетрадиционных точек зрения и особых способов разрешения проблем.

Консультанты должны постоянно спрашивать себя, чем каждый из их клиентов отличается от других и в чем он подобен другим. В чем состоит внутри- и межгрупповая общность, а в чем — уникальность. Они должны сосредоточиваться на развитии своей способности понимать как глобальные проблемы, так и индивидуальные запросы клиентов. Когда клиенты существенно отличаются от консультантов, необходимо уделить повышенное внимание процессу установления и развития консультационных взаимоотношений.

ЗАНЯТИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Поговорите с человеком другого культурного или этнического происхождения и обсудите с ним трудности, с которыми он или она сталкивается в США. Какие из этих проблем обусловлены культурными особенностями? Насколько эти трудности уникальны для данного человека? Представьте свои наблюдения аудитории. Какие общие выводы вы и ваши сокурсники могли бы сделать на основании этих результатов? Обсудите свои личные беседы с людьми другой культуры или национальности в свете представленного в данной главе материала.

2. Проанализируйте подходы к консультированию, предлагаемые в других странах. Как теории и методы, сформированные в иных культурах, отвечают потребностям людей в этих обществах? Насколько, по вашему мнению, подход к консультированию, который вы анализировали, подошел бы к условиям США?

3. Вместе с сокурсниками разыграйте в ролях следующую ситуацию. Вообразите, что вы достигли возраста 65 лет. Чем бы вы занимались в этом возрасте? Каковы ваши потребности и ожидания? Как консультант мог бы быть вам полезен? Отличается ли ваша гипотетическая точка зрения на жизнь в этом возрасте от вашего современного взгляда на мир? Обсудите эти вопросы с учетом совета Понцо (Ponzo, 1978) — оставаться собой, не «обыгрывая» свой возраст.

4. Разделитесь на две группы по половому признаку. Предложите мужчинам принять традиционные женские роли и наоборот. Затем обсудите ситуацию принятия решений, связанных с карьерой и браком. Обсудите мнение обеих сторон и то, как могло бы измениться это мнение, если бы человек имел иную сексуальную ориентацию.

5. В группах по три человека обсудите, какое место занимают вопросы религии в консультировании. Поделитесь вашими соображениями с аудиторией.

ЛИТЕРАТУРА

Allison K. W., Crawford I., Echemendia R. Robinson L. & Knepp D. (1994). Human diversity and professional competence. *American Psychologist*, 49, 792-796.

Andronico M. P. (Ed.). (1997). *Men in groups: Insights, interventions, and psychoeducational work*. Washington DC: American Psychological Association.

Arredondo E. (1998). Integrating multicultural counseling competencies and universal helping conditions in culture-specific contexts. *Counseling Psychologist*, 26, 592-601.

Aust C. F. (1990). Using client's religious values to aid progress in therapy. *Counseling and Values*, 34, 125-129.

Avasthi S. (1990). Native American students targeted for math and sciences. *Guidepost*, 33(6), 1,6,8.

Axelson J. A. (1993). *Counseling and development in a multicultural society* (2nd ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Baruth L. G. & Manning M. L. (1999). *Multicultural counseling and psychotherapy* (2nd ed.). Upper Saddle River NJ: Merrill/Prentice Hall.

Beaver M. L. (1991). Life review/reminiscent therapy In P. K. H. Kim (Ed.) *Serving the elderly: Skills for practice* (pp. 67-89). New York: Aldine de Gruyter.

Bell D. A. (1985 July 15 and 22). America's great success story: The triumph of Asian Americans. *The New Republic*, 3678/3679, 24-31.

Birren J. E., Schaie K. W & Gatz M. (Eds.). (1996). *Handbook of the psychology of aging* (4th ed.). San Diego: ACAdemic Press.

Blake R. (1975). Counseling in gerontology. *Personnel and Guidance Journal*, 53, 733-737.

Blake R. (1982). Assessing the counseling needs of older persons. *Measurement and Evaluation in Guidance*, -15,188-193.

Boyer S. E. & Sedlacek W. E. (1989). Noncognitive predictors of counseling center use by international students. *Journal of Counseling and Development*, 67, 404-407.

Bradley L. J., Gould L. J. & Hayes B. A. (1992). The impact of gender social role socializa-

- tion. In J. A. Lewis B. A. Hayes & L. J. Bradley (Eds.) *Counseling women over the life span* (pp. 55-76). Denver: Love.
- Brinson J. A. (1996). Cultural sensitivity for counselors: Our challenge for the twenty-first century. *Journal of Humanistic Education and Development*, 34, 195-206.
- Broverman I., Broverman D., Clarkson F., Rosenkrantz P. & Vogel S. (1970). Sexrole stereotypes and clinical judgments of mental health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 34, 1-7.
- Brown N. M. (1990). Men nurturing men. *Family Therapy Networker*, 14, 11.
- Burch M. A. & Skovholt T. M. (1982). Counseling services and men in need: A problem in person-environment matching. *AMECA Journal*, 4, 89-96.
- Burke M. T. & Miranti J. G. (1995). *Counseling: The spiritual dimension*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Butler K. (1990). Spirituality reconsidered. *Family Therapy Networker*, 14, 26-37.
- Butler R. N. (1988). Ageism. In G. L. Maddox (Ed.) *Encyclopedia of aging* (pp. 22-23). New York: Springer.
- Butler R. N. (1998). *Aging and mental health: Positive psychosocial and biomedical approaches* (5th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Cavanaugh J. C. (1997). *Adult development and aging*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Chandler C. K., Holden J. M. & Kolander C. A. (1992). Counseling for spiritual wellness: Theory and practice. *Journal of Counseling and Development*, 71, 168-175.
- Chen-Hayes S. F. (1997). Counseling lesbian, bisexual and gay persons in couple and family relationships: Overcoming the stereotypes. *Family Journal*, 5, 236-240.
- Cheung F. K. (1991). The use of mental health services by ethnic minorities. In H. F. Myers P. Wholford L. P. Guzman & R. J. Echemendia (Eds.) *Ethnic minority perspectives on clinical training and services in psychology* (pp. 23-31). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cohen M. N. (1998 April 17). Culture, not race, explains human diversity. *Chronicle of Higher Education* B4-B5.
- Colangelo N. & Pulvino C. J. (1980). Some basic concerns in counseling the elderly. *Counseling and Values*, 24, 68-73.
- Coleman H. L. K. (1998). General and multicultural counseling competency: Apples and oranges? *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 26, 147-156.
- Collison B. B. (1981). Counseling adult males. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 219-222.
- Cook E. E. (Ed.). (1993). *Women, relationships, and power: Implications for counseling*. Alexandria VA: American Counseling Association.
- Corsini R. J. & Wedding D. (Eds.). (1995). *Current psychotherapies* (5th ed.). Itasca IL: Peacock.
- Cox B. J. & Waller L. L. (1991). *Bridging the communication gap with the elderly*. Chicago: American Hospital Association.
- Cox H. G. (1995). *Later life: The realities of aging* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Das A. K. (1987). Indigenous models of therapy in traditional Asian societies. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 15, 25-37.
- Davenport D. S. & Yurich J. M. (1991). Multicultural gender issues. *Journal of Counseling & Development*, 70, 64-71.
- DeAngelis T. (1992 November). Best psychological treatment for many men: Group therapy *APA Monitor*, 23, 31.
- DeLaszlo V. S. (1994). *The basic writings of C. G. Jung*. New York: Modern Library.
- Dworkin S. H. & Gutierrez F. (1989). Special issue: Gay, lesbian, and bisexual issues in counseling. *Journal of Counseling and Development*, 68, 6-8.
- Enns C. Z. (1993). Twenty years of feminist counseling and therapy *Counseling Psychologist*, 21, 3-87.

- Enns C. Z. (1996). Counselors and the backlash: «Rape hype» and «false-memory syndrome». *Journal of Counseling & Development, 74*, 358-367.
- Enns C. Z. & Hackett G. (1993). A comparison of feminist and nonfeminist women's and men's reactions to nonsexist and feminist counseling: A replication and extension. *Journal of Counseling and Development, 71*, 499-509.
- Epp L. R. (1998). The courage to be an existential counselor: An interview with Clemmont E. Vontress. *Journal of Mental Health Counseling, 20*, 1-12.
- Erikson E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton. Erikson E. H. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: Norton.
- Erkel R. T. (1990 May/June). The birth of a movement. *Family Therapy Networker, 14*, 26—35.
- Friedan B. (1994). *The fountain of age*. New York: Touchstone.
- Ganje-Fling M. A. & McCarthy R (1996). Impact of childhood sexual abuse on client spiritual development: Counseling implications. *Journal of Counseling and Development, 74*, 253-258.
- Garfield S. L. (1981). Psychotherapy: A forty year appraisal. *American Psychologist, 36*, 174-183.
- Garretson D. J. (1993). Psychological misdiagnosis of African Americans. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 21*, 119-126.
- Geertz C. (1973). *The interpretation of cultures*. New York: Basic Books.
- Giles T. A. (1983). Counseling services and men in need: A response to Burch and Skovholt. *AMHCA Journal, 5*, 39-43.
- Gilligan C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Gladding S. T. (1999). *Group work: A counseling specialty* (3rd ed.). Upper Saddle River NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Goldberg J. R. (1994 June). Spirituality, religion and secular values: What role in psychotherapy? *Family Therapy News, 25*, 9, 16-17.
- Goldman L. (1972). Introduction. *Personnel and Guidance Journal, 51*, 85.
- Gonzalez G. M. (1997). The emergence of Chicanas in the twenty-first century: Implications for counseling, research, and policy. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 25*, 94-106.
- Goud N. (1990). Spiritual and ethical beliefs of humanists in the counseling profession. *Journal of Counseling and Development, 68*, 571-574.
- Hammerschlag C. A. (1988). *The dancing healers*. San Francisco: Harper & Row.
- Hanna C. A., Hanna F. J., Giordano F. G. & Tollerud T. (1998). Meeting the needs of women in counseling: Implications of a review of the literature. *Journal of Humanistic Education and Development, 36*, 160-170.
- Hansen J. C. & Prather F. (1980). The impact of values and attitudes in counseling the aged. *Counseling and Values, 24*, 74-85.
- Hare-Mustin R. T. (1983). An appraisal of the relationship between women and psychotherapy. *American Psychologist, 38*, 593-599.
- Harper F. D. (1994). Afrinesians of the Americas: A new concept of ethnic identity. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 22*, 3-6.
- Hashimi J. (1991). Counseling older adults. In P. K. H. Kirn (Ed.) *Sensing the elderly: Skills for practice* (pp. 33-51). New York: Aldine de Gruyter.
- Havighurst R. J. (1959). Social and psychological needs of the aging. In L. Gorlow & W. Katkovsky (Eds.) *Reading in the psychology of adjustment* (pp. 443-447). New York: McGraw-Hill.
- Hayes R. A. (1996). Addressing the complexities of culture and gender in counseling. *Journal of Counseling and Development, 74*, 332-338.
- Heinrich R. K., Corbin J. L. & Thomas K. R. (1990). Counseling native Americans. *Journal of Counseling and Development, 69*, 128-133.
- Hcnkin W. A. (1985). Toward counseling the Japanese in America: A cross-cultural primer.

Journal of Counseling and Development, 63, 500-503.

Herring R. D. (1996). Synergetic counseling and Native American Indian students. *Journal of Counseling & Development*, 74, 542-547.

Herring R. D. (1997). The creative arts: An avenue to wellness among Native American Indians. *Journal of Humanistic Education and Development*, 36, 106-113.

Hetherington C., Hillerbrand E. & Etringer B. D. (1989). Career counseling with gay men: Issues and recommendations for research. *Journal of Counseling and Development*, 67, 452-453.

Hetzel R. D., Barton D. A. & Davenport D. S. (1994). Helping men change: A group counseling model for male clients. *Journal for Specialists in Group Work*, 19, 52-64. Hinterkopf E. (1998). *Integrating spirituality in counseling: A manual for using the experiential focusing method*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Hitchcock A. A. (1984). Work, aging, and counseling. *Journal of Counseling and Development*, 63, 258-259.

Hodgkinson H. L. (1992). *A demographic look at tomorrow*. Washington, DC: Institute for Educational Leadership.

Holiday M., Leach M. M. & Davidson M. (1994). Multicultural counseling and intrapersonal value conflict: A case study. *Counseling and Values*, 38, 136-142.

Holland L. (1979). *The self-directed search: Professional manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Hollis J. W. (1997). *Counselor preparation 1996-1998* (9th ed.). Muncie, IN: Accelerated Development.

Home A.M. & Mason J. (1991 August). *Counseling men*. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association San Francisco.

House R. M. & Miller J. L. (1997). Counseling gay, lesbian, and bisexual clients. In D. Capuzzi & D. R. Gross (Eds.) *Introduction to the counseling profession* (2nd ed., pp. 397-432). Boston: Allyn & Bacon.

Hudson R. (1998 April/May). Spirituality: A growing resource. *Family Therapy News*, 29(2), 10-11.

Ingersoll R. E. (1994). Spirituality, religion, and counseling: Dimensions and relationships. *Counseling and Values*, 38, 98-111.

Ivey A. E. (1977). Cultural expertise: Toward systematic outcome criteria in counseling and psychological education. *Personnel and Guidance Journal*, 55, 296-302.

Ivey A. E. (1987). Cultural intentionality: The core of effective helping. *Counselor Education and Supervision*, 25, 168-172.

Ivey A. E. (1990). Prejudice in the profession. *Guide-post*, 33 (6), 2.

Johnson M. & Scarato A. M. (1979). A knowledge base for counselors of women. *Counseling Psychologist*, 5, 14-16.

Johnson W. B. & Hayes D. N. (1997). An identity-focused counseling group for men. *Journal of Mental Health Counseling*, 19, 295-303.

Jolliff D. (1994). Group work with men. *Journal for Specialists in Group Work*, 19, 50-51.

Jourard S. (1971). *The transparent self*. Princeton NJ: Van Nostrand.

Katz J. H. (1985). The sociopolitical nature of counseling. *Counseling Psychologist*, 13, 615-624.

Keller J. F., Corake J. W. & Brooking J. Y. (1975). Effects of a program in rational thinking on anxieties in older persons. *Journal of Counseling Psychology*, 22, 54-57.

Kelly E. W. Jr. (1995). *Spirituality and religion in counseling and psychotherapy*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Kelly K. R. & Hall A. S. (1994). Affirming the assumptions of the developmental model for counseling men. *Journal of Mental Health Counseling*, 16, 475-482.

Kemp J. T. (1984). Learning from clients: Counseling the frail and dying elderly. *Personnel and Guidance Journal*, 62, 270-272.

Kimmel D. C. (1988). Ageism, psychology, and public policy. *American Psychologist*,

43,175-178.

Kottler J. A. (1986). *On being a therapist*. San Francisco: Jossey-Bass.

LaBarge E. (1981). Counseling patients with senile dementia of the Alzheimer type and their families. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 139-142.

Lawler A. C. (1990). The healthy self: Variations on a theme. *Journal of Counseling and Development*, 68, 652-654.

Lee C. C. (1989). AMCD: The next generation. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 17, 165-170.

Lee C. C. (Ed.). (1997). *Multicultural issues in counseling* (2nd ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.

Lefrancois G. R. (1996). *The lifespan* (5th ed.). Belmont CA: Wadsworth.

Leonard M. M. & Collins A. M. (1979). Woman as footnote. *Counseling Psychologist*, 8, 6-7.

Lerner H. G. (1988). *Women in therapy*. Northvale, NJ: Aronson.

Levenson A.J. (1981). Ageism: A major deterrent to the introduction of curricula in aging. *Gerontology and Geriatrics Education*, 1, 161-162.

Levinson D. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Knopf.

Lewis J. A., Hayes B. A. & Bradley L. J. (Eds.). (1992). *Counseling women over the life span*. Denver: Love.

Lippert L. (1997). Women at midlife: Implications for theories of women's adult development. *Journal of Counseling and Development*, 76, 16-22.

Locke D. C. (1990). A not so provincial view of multicultural counseling. *Counselor Education and Supervision*, 30, 18-25.

Locke D. C. (1998 Spring). Beyond U.S. borders. *American Counselor*, 1, 13-16.

Marino T. M. (1979). Resensitizing men: A male perspective. *Personnel and Guidance Journal*, 58, 102-105.

Marino T. M. (1994 December). Starving for acceptance. *Counseling Today*, 37, 1,4.

Marinoble R. M. (1998). Homosexuality: A blind spot in the school mirror. *Professional School Counseling*, 1, 4-7.

McCracken J. E., Hayes J. A. & Dell D. (1997). Attributions of responsibility for memory problems in older and younger adults. *Journal of Counseling and Development*, 75, 385-391.

McFadden J. (Ed.) (1993). *Transcultural counseling*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

McFadden J. & Lipscomb W D. (1985). History of the Association for Non-white Concerns in Personnel and Guidance. *Journal of Counseling and Development*, 63, 444-447.

McGrath E., Keita G., F. Strickland N. R. & Russo N. (1990). *Women and depression*. Washington, DC: American Psychological Association.

Middleton R. A., Flowers C. & Zawaiza T. (1996). Multiculturalism, affirmative action, and section 21 of the 1992 Rehabilitation Act amendments: Fact or fiction? *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 40, 11-30.

Moore D. & Haverkamp B. E. (1989). Measured increases in male emotional expressiveness following a structured group intervention. *Journal of Counseling and Development*, 67, 513-517.

Moore D. & Leafgrcn F. (Eds.). (1990). *Problem solving strategies and interventions for men in conflict*. Alexandria VA: American Counseling Association.

Morgan J. R.Jr. (1994). Bereavement in older adults. *Journal of Mental Health Counseling*, 16, 318-326.

Morrissey M. (1997 October). The invisible minority: Counseling Asian Americans. *Counseling Today*, 1, 21.

Morrissey M. (1998 January). The growing problem of elder abuse. *Counseling Today*, 14.

Myers J. E. (1983). A national survey of geriatric mental health services. *AMHCA Journal*, 5, 69-74.

Myers J. E. (1990a). Aging: An overview for mental health counselors. *Journal of Mental*

Health Counseling, 12, 245-259.

Myers J. E. (Ed.). (1990b). Techniques for counseling older persons. *Journal of Mental Health Counseling, 12, 245-394.*

Myers J. E. (1992). Mature women: Confronting the social stereotypes. In J. A. Lewis, B. A. Hayes & L. J. Bradley (Eds.) *Counseling women over the life span* (pp. 211-240). Denver: Love.

Myers J. E. (1995). From «forgotten and ignored» to standards and certification: Gerontological counseling comes of age. *Journal of Counseling and Development, 74, 143.*

Myers J. E., Poidevant J. M. & Dean L. A. (1991). Groups for older persons and their caregivers: A review of the literature, *Journal for Specialists in Group Work, 16, 197-205.*

Myers J. E. & Truluck M. (1998). Human beliefs, religious values, and the counseling process: A comparison of counselors and other mental health professionals. *Counseling and Values, 42, 106-123.*

Nelson M. L. (1996). Separation versus connection: The gender controversy: Implications for counseling women. *Journal of Counseling and Development, 74, 339-344.*

Neugarten B. (1971 December). Grow old along with me! The best is yet to be. *Psychology today, pp.48-56.*

Neugarten B. L. (1978). The rise of the young-old. In R. Gross B. Gross & S. Seidman (Eds.) *The new old: Struggling for decent aging* (pp. 47-49). New York: Doubleday.

Nicholas D. R., Gobble D. C., Grose R. G. & Frank B. (1992). A systems view of health, wellness. And gender: Implications for mental health counseling. *Journal of Mental Health Counseling, 14, 8-19.*

Nwachuka U. & Ivey A. (1991). Culture-specific counseling: An alternative model. *Journal of Counseling & Development, 70, 106-111.*

Okun B. F. (1990). *Seeking connections in psychotherapy*. San Francisco; Jossey-Bass.

Okun B. F. (1997). *Effective helping* (5th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Okun B. F., Fried J. & Okun M. L. (1999). *Understanding diversity: A learning-as-practice primer*. Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Papalia D. E. & Olds S. W. (1998). *Human development* (7th ed.). New York: McGraw-Hill.

Parker W. M., Archer J. & Scott J. (1992). *Multicultural relations on campus*. Muncie, IN: Accelerated Development.

Peck M. S. (1978). *The road less traveled*. New York: Simon & Schuster.

Pedersen P. (1987). Ten frequent assumptions of cultural bias in counseling. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 15, 16-22.*

Pedersen P. (1990). The constructs of complexity and balance in multicultural counseling theory and practice. *Journal of Counseling and Development, 68, 550-554.*

Pedersen E. B. (1977). The triad model of cross-cultural counselor training. *Personnel and Guidance Journal, 56, 94-100.*

Pedersen R. B. (1978). Four dimensions of cross-cultural skill in counselor training. *Personnel and Guidance Journal, 56, 480-484.*

Pedersen R. B. (1982). Cross-cultural training for counselors and therapists. In E. Marshall & D. Kurtz (Eds.) *Interpersonal helping skills: A guide to training methods, programs and resources*. San Francisco: Jossey-Bass.

Pedersen E., Lonner W. J. & Draguns J. G. (Eds.). (1976). *Counseling across cultures*. Honolulu: University Press of Hawaii.

Pinson-Milburn N. M., Fabian E. S., Schlossberg N. K. & Pyle M. (1996). Grandparents raising grandchildren. *Journal of Counseling and Development, 74, 548-554.*

Pinterits E.J. & Atkinson D. R. (1998). The diversity video forum: An adjunct to diversity sensitive training in the classroom. *Counselor Education and Supervision, 37, 203-216.*

Pollack W. S. & Levant R. F. (Eds.). (1998). *New psychotherapies for men*. New York: Wiley.

Ponterotto J. G. & Sabnani H. B. (1989). «Classics» in multicultural counseling: A systematic five-year content analysis. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 17, 23-37.*

Ponzo Z. (1978). Age prejudice of «act your age». *Personnel and Guidance Journal, 57,*

140-144.

Pope-Davis D. B. & Ottavi T. M. (1994). The relationships between racism and racial identity among white Americans. *Journal of Counseling and Development*, 72, 293-297.

Priest R. (1991). Racism and prejudice as negative impacts on African American clients in therapy *Journal of Counseling and Development*, 70, 213-215.

Pulvino C.J. & Colangelo N. (1980). Counseling the elderly: A developmental perspective. *Counseling and Values*, 24, 139-147.

Richardson E. H. (1981). Cultural and historical perspectives in counseling American Indians. In D. W. Sue (Ed.) *Counseling the culturally different* (pp. 216-249). New York: Wiley.

Rogers R. (1990). Female suicide: The trend toward increased lethality in method of choice and its implications. *Journal of Counseling and Development*, 69, 37-38.

Romero D., Silva S. M. & Romero P. S. (1989). In memory: Rene A. Ruiz. *Journal of Counseling and Development*, 67, 498-505.

Rudolph J. (1989). The impact of contemporary ideology and AIDS on the counseling of gay clients. *Counseling and Values*, 33, 96-108.

Ruiz R. A. (1981). Cultural and historical perspectives in counseling Hispanics. In D. W. Sue (Ed.) *Counseling the culturally different* (pp. 186-215). New York: Wiley.

Ruiz R. A. & Padilla A. M. (1977). Counseling Latinos. *Personnel and Guidance Journal*, 55, 401-408.

Salisbury A. (1975). Counseling older persons: A neglected area in counselor education and supervision. *Counselor Education and Supervision*, 4, 237-238.

Sanders D. (1987). Cultural conflicts: An important factor in the ACAdemic failures of American Indian students. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 15, 81-90.

Sandhu D. S. (1997). Psychocultural profiles of Asian and Pacific Islander Americans: Implications for counseling and psychotherapy. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 25, 7-22.

Scher M. (1979). On counseling men. *Personnel and Guidance Journal*, 57, 252-254.

Scher M. (1981). Men in hiding; A challenge for the counselor. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 199-202.

Scher M. & Stevens M. (1987). Men and violence. *Journal of Counseling and Development*, 65, 351-355. Schlossberg N. K. (1984). *Counseling adults in transition: Linking practice with theory*. New York: Springer.

Schlossberg N. K. (1990). Training counselors to work with older adults. *Generations*, 15, 7-10.

Scott J. & Hatalla J. (1990). The influence of chance and contingency factors on career patterns of college-educated women. *Career Development Quarterly*, 39, 18-30.

Shanks J. L. (1982). Expanding treatment for the elderly: Counseling in a private medical practice. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 553-555.

Shea C. (1998 January 30). Why depression strikes more women than men: «Ruminative coping» may provide answers. *Chronicle of Higher Education*, 44 A14.

Simon L., Gaul R., Friedlander M. L. & Heatherington L. (1992). Client gender and sex role: Predictors of counselors' impressions and expectations. *Journal of Counseling and Development*, 71, 48-52.

Sinick D. (1979). Professional development in counseling older persons. *Counselor Education and Supervision*, 19, 4-12.

Sinick D. (1980). Attitudes and values in aging. *Counseling and Values*, 24, 148-154. Smith E. J. (1977). Counseling black individuals: Some stereotypes. *Personnel and Guidance Journal*, 55, 390-396.

Smith E. M. J. & Vasquez M. J. T. (1985). Introduction. *Counseling Psychologist*, 13, 531-536.

Sue D. W. (1978). Counseling across cultures. *Personnel and Guidance Journal*, 56, 451.

Sue D. W. (1992 Winter). The challenge of multiculturalism. *American Counselor*, 1, 6-14.

- Sue D. W., Arredondo P. & McDavis R. J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Counseling & Development, 70*, 477-486.
- Sue D. W., Ivey A. E. & Pedersen P (1996). *A theory of multicultural counseling and therapy*. Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Sue D. W. & Sue D. (1973). Understanding Asian-Americans: The neglected minority: An overview. *Personnel and Guidance Journal, 51*, 387-389.
- Sue D. W. & Sue D. (1990). *Counseling the culturally different: Theory and practice* (2nd ed.). New York: Wiley
- Sue D. W. & Sue S. (1972). Counseling Chinese-Americans. *Personnel and Guidance Journal, 50*, 637-644.
- Super D. E. (1954). Guidance: Manpower utilization or human development? *Personnel and Guidance Journal, 33*, 8-14.
- Super D. E. (1983). Synthesis: Or is it distillation? *Personnel and Guidance Journal, 61*, 511-514.
- Thames T. B. & Hill C. E. (1979). Are special skills necessary for counseling women? *Counseling Psychologist, 17*-18.
- Tomine S. (1986). Private practice in gerontological counseling. *Journal of Counseling and Development, 64*, 406-409.
- Turner J. & Helms D. (1994). *Lifespan development* (5th ed.). Chicago: Holt Rinehart.
- Valle R. (1986). Cross-cultural competence in minority communities: A curriculum implementation strategy. In M. R. Miranda & H. H. L. Kitano (Eds.) *Mental health research and practice in minority communities: Development of culturally sensitive training programs* (pp. 29-49).
Rockville MD: National Institute of Mental Health. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 278 754).
- Van Buren J. (1992). Gender-fair counseling. In J. A. Lewis B. Hayes & L.J. Bradley (Eds.) *Counseling women over the life span* (pp. 271-289). Denver: Love.
- Vontress C. E. (1966). Counseling the culturally different adolescent: A school-community approach. In J. C. Gowan & G. Demos (Eds.) *The disadvantaged and potential dropout* (pp. 357-366). Springfield, IL: Thomas.
- Vontress C. E. (1967). The culturally different. *Employment Service Review, 4*, 35-36.
- Vontress C. E. (1996). A personal retrospective on cross-cultural counseling. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 16*, 73-83.
- Vontress C. E. & Epp L. R. (1997). Historical hostility in the African client: Implications for counseling. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 25*, 170-184.
- Wade J. C. (1998). Male reference group identity dependence: A theory of male identity *Counseling Psychologist, 26*, 349-383.
- Walsh R. (1995). Asian psychotherapies. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds.) *Current psychotherapies* (5th ed., pp. 387-398). Itasca, IL: Peacock.
- Wastell C. A. (1996). Feminist development theory: Implications for counseling. *Journal of Counseling & Development, 74*, 575-581.
- Watanabe C. (1973). Self-expression and the Asian American experience. *Personnel and Guidance Journal, 51*, 390-396.
- Weinrach S. G. & Thomas K. R. (1996). The counseling profession's commitment to diversity-sensitive counseling: A critical reassessment. *Journal of Counseling & Development, 73*, 472-477.
- Weinrach S. G. & Thomas K. R. (1998). Diversity-sensitive counseling today: A postmodern clash of values. *Journal of Counseling & Development, 76*, 115-122.
- Wendel P. (1997 October). Cultural bias among minority counselors. *Counseling Today, 1*, 20.
- Westcott N. A. (1983). Application of the structured life-review technique in counseling elders. *Personnel and Guidance Journal, 62*, 180-181.
- Westgate C. E. (1996). Spiritual wellness and depression. *Journal of Counseling and Development, 74*, 38-42.

opment, 75,26-35.

Worth M. R. (1983). Adults. In J. A. Brown & R. H. Pate Jr. (Eds.) *Being a counselor* (pp. 230- 252). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Wrenn C. G. (1962). The culturally encapsulated counselor. *Harvard Educational Review*, 32,444-

ЧАСТЬ II

СТАДИИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ОСНОВНЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Консультирование — это процесс, направляемый теорией. В главах 5-7 обсуждаются три главные стадии этого процесса: построение отношений консультирования, работа и завершение отношений. Рассматриваются основные особенности и проблемы, характерные для каждой из стадий. Независимо от теоретической ориентации консультанты должны разбираться в динамике консультирования.

В главах 8-11 описываются и обсуждаются основные теории индивидуального консультирования. В обзор вошли наиболее распространенные в профессиональной среде теории. Часть из этих теорий были модифицированы для работы с семьями и группами, часть из них положены в основу создания новых теорий. Поскольку большинство консультантов на практике придерживаются эклектического подхода, то в начале главы 8 будет уделено внимание именно такому взгляду на консультирование. Системная теория — это единственный из значительных подходов, не рассматриваемый в данном разделе. Системный подход обсуждается в главе 12, которая фокусируется на особенностях консультирования по вопросам брака и семьи — направлении, рассматривающем мир с точки зрения взаимосвязей и взаимодействий.

ГЛАВА 5

ПОСТРОЕНИЕ ОТНОШЕНИЙ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

*Твои слова разлетаются мириадами брызг
у меня в голове,
словно холодный дождь в начале октября,
шелестящий в сумерках по моей крыше.
Образы меняются, как осенняя погода,
от бурно грохочущих раскатов грома
до мягких, неспешных потоков чувств.
Через все это я смотрю на тебя,
напитанного прошлыми страхами и суматохой;
Потом терпеливо я вглядываюсь вместе с тобой
в темноту,
Чтобы увидеть, как разрываются черные тучи,
которые еще задерживаются в твоём вихрящемся
сознании.
Я слежу за пробуждением твоей улыбки,
что приходит в сиянии нового начала.*

«Autumn storm» by S. T. Gladding, 1975, Personnel and
Guidance Journal, 54, 149.

В процессе консультирования можно отчетливо выделить несколько стадий с хорошо видимыми переходами. На первой стадии происходит формирование отношений. Цель данной стадии заключается в вовлечении клиентов в исследование волнующих их проблем. В это время борьба разгорается в двух направлениях (Napier & Whitaker, 1978). Первое — это борьба за структуру, которая включает в себя вопросы административного управления (например, составление плана, договор об оплате, расписание сессий). Второе направление — борьба за инициативу, которая имеет отношение к заинтересованности клиента в изменении и к его ответственности. Важно, чтобы консультанты победили в борьбе за структуру, а клиенты выиграли инициативу. Если эти проблемы решатся иначе, консультирование, скорее всего, будет прекращено, а консультант и клиент — оба могут почувствовать себя проигравшими.

Мы также исследуем другие факторы, влияющие на динамику и направление консультирования, такие как физические условия, особенности клиента, навыки консультанта и качество установленных отношений. Кроме того, рассмотрим особенности первичного интервью и стадию исследования в консультировании. Каркхуфф (Carkhuff, 1969) и Иви (Ivey, 1971, 1994) продемонстрировали, что некоторые действия входе консультирования не укладываются в рамки теоретических рекомендаций относительно создания отношений консуль-

танта и клиента. Подобные действия иногда называются микронавыками и включают в себя нетеоретические, социально обусловленные образцы поведения, такие как проявление признаков внимания, одобрение, рефлексия и выслушивание. Будучи инструментами консультанта, эти способности позволяют консультантам полноценнее общаться со своими клиентами, «действовать в соответствии с культурными нормами и находить положительные моменты в жизненном опыте» (Weinrach, 1987, p. 533). Таким образом, часть данной главы будет посвящена микронавыкам.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОЦЕСС КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Ряд факторов в той или иной степени влияет на процесс консультирования. К таким факторам относятся: структура, инициатива, физические условия, особенности клиента и качества консультанта.

СТРУКТУРА

Клиенты и консультанты иногда имеют разные представления о цели и характере консультирования. Клиенты часто не знают, что ожидать от процесса или как им себя вести (Riordan, Matheny & Harris, 1978). Обращение к консультанту для многих из них является последним средством. Они, вероятно, уже пытались получить помощь из более привычных источников, например от друзей, членов своих семей, священников или преподавателей (Hinson & Swanson, 1993). Поэтому многие клиенты обращаются к консультантам без особого желания и уверенности. Эта неуверенность может помешать процессу консультирования, если не будет обеспечена некоторая структура процесса (Ritchie, 1986). «*Структура* в консультировании определяется как взаимопонимание между консультантом и клиентом относительно особенностей, условий, процедур и параметров консультирования» (Day & Sparacio, 1980, p. 246). Структура помогает прояснить отношения консультанта и клиента и ориентирует эти отношения в каком-либо направлении, определяет права клиентов, роли и обязательства как консультантов, так и клиентов и гарантирует успех консультирования (Brammer & Shostrom, 1977; Day & Sparacio, 1980). Выработка регламента работы является частью создания структуры. Регламент включает в себя временные ограничения (например, устанавливает 50-минутную продолжительность консультационной сессии), допустимые действия (для предотвращения деструктивного поведения), уточнение ролей (что будет ожидаться от каждого участника) и процедурные условия (которыми определяется ответственность клиента за продолжение работы в соответствии с определенными целями или потребностями) (Brammer, 1993; Goodyear & Bradley, 1980; Kelly & Stone, 1982). В регламенте также содержится информация о графике оплаты и о других важных для клиентов вопросах. В целом структура обеспечивает развитие консультирования, создавая для него поле деятельности. «Она терапевтична

уже сама по себе» (Day & Sparacio, 1980, p. 246).

Контракт консультанта и клиента

Джозеф Уитмер, д. фил. Л/ССи Теодор Р. Рэмли, д. юр., д. фил. *NCC*

Следующее заявление написано Джо Уитмером, д. фил. *NCC*, и Теодором Р. Рэмли, д. юр., д. фил. *NCC*.

Уитмер является почетным профессором и руководителем отдела департамента образования консультантов в Университете Флориды, Гайнесвилл. Рэмли имеет степень по юрипруденции и степень доктора философии по обучению консультантов. Он является председателем отдела образования консультантов в Университете Нового Орлеана.

Наши профессиональные обязанности требуют внимательного отношения к правам клиента, а также осознания собственной ответственности как консультантов.

Контракт консультанта и клиента, приведенный здесь, касается обоих этих важных вопросов. Пожалуйста, не стесняйтесь изменять и использовать контракт так, как вы считаете приемлемым. Однако помните о законах вашего государства (штата), об уникальности вашего собственного положения, а также о вашей собственной правомочности. Однако при использовании контракта вам необходимо знать законы вашего государства (штата), особенности вашего собственного положения и компетенции. *NBCC* считает этот документ особенно полезным для тех специалистов, кто формулирует официальное заявление о своих услугах, используемое в большинстве штатов, проводящих лицензирование.

ИНФОРМАЦИЯ И СОГЛАШЕНИЕ

Квалификация/опыт

Я польщен, что вы выбрали меня в качестве вашего консультанта. Этот документ предназначен для того, чтобы информировать вас о моей подготовке и убедиться, что вы понимаете характер наших профессиональных отношений.

Я имею лицензию штата как профессиональный консультант. Кроме того, я имею сертификат Национального совета сертифицированных консультантов, национального агентства сертификации частного консультирования. Моя практика консультирования является ограниченной _____ (типы консультирования, например: подростковое, личностное, профессиональное, супружеское и т. д.).

Сущность консультирования

Я обладаю (ваша ученая степень или степени, относящиеся к консультированию) полученной в (название учреждений), и являюсь профессиональным консультантом с (год получения степени по консультированию или родственным областям.)

Я принимаю только тех клиентов, которые, по моему мнению, способны разрешить их собственные проблемы с моей помощью. Я полагаю, что, как только люди станут более благосклонными к себе, они скорее обретут удачу и удовлетворенность в своей жизни. Однако самопонимание и самопринятие -это цели, достижение которых иногда требует много времени. Некоторые клиенты для достижения этих целей нуждаются только в нескольких сессиях консультирования, в то время как для других могут потребоваться месяцы или даже годы отношений консультирования по любому вопросу. Я буду поддерживать вашу решимость. Если консультирование проходит успешно, вы почувствуете, что способны противостоять жизненным трудностям в будущем без моей поддержки или вмешательства.

Хотя в наших сессиях мы можем быть очень эмоционально и психологически близкими, вам важно понять, что мы имеем чисто профессиональные отношения, а не личные. Наши контакты будут ограничены оплаченными сессиями, которые вы проведете со мной. Пожалуйста, не приглашайте меня на общественные собрания, не предлагайте подарки и не просите, чтобы я вступал с вами в какие-либо другие отношения, кроме как в профессиональном контексте наших консультационных сессий. Лучшее обслуживание вы сможете получить в том случае, если наши отношения останутся строго профессиональными и если наши сессии сконцентрируются исключительно на ваших проблемах. Вы многое узнаете обо мне, поскольку мы будем работать вместе в течение периода консультирования. Однако вам важно помнить, что вы знакомитесь со мной только в моей профессиональной роли.

ЖАЛОБЫ

Если в любое время по какой-либо причине вы сочтете, что не удовлетворены моими услугами, пожалуйста, сообщите мне. Если я не способен буду решить ваши проблемы, вы можете сообщать о ваших жалобах Управлению по профессиональным консультантам в (ваш штат) по (телефонный номер) или Национальному совету сертифицированных консультантов в Гринсборо, Сев. К, тел. 910-547-0607.

ОПЛАТА, ОТМЕНА СЕССИЙ И СТРАХОВАЯ КОМПЕНСАЦИЯ

Я соглашаюсь предоставить вам услуги за вознаграждение в размере__ за индивидуальную сессию, __ за сессию пары/семьи и/или__ за групповую сессию. Оплата каждой сессии обязательна и должна быть внесена по окончании каждой сессии. В качестве оплаты принимаются наличные или чеки, В случае, если вы не будете способны выполнить договоренность о встрече, вы должны будете уведомить меня за 24 часа. Если я не получаю такое уведомление, вы будете обязаны оплатить сессию, которую вы пропустили.

Некоторые компании страхования здоровья будут компенсировать клиентам затраты на мои услуги консультирования, а некоторые не будут. Кроме того, большинство из них, прежде чем согласятся возместить вам затраты, потребуют, чтобы я диагностировал состояние вашего психического здоровья и выявил наличие у вас «заболевания». Некоторые причины, по которым люди обращаются за консультированием, не подразумевают компенсации. Если в вашем случае предполагается постановка диагноза, я заранее сообщу вам диагноз, который я планирую передавать компании страхования здоровья. Любой диагноз станет частью ваших постоянных отчетов страхования.

Если вы желаете добиваться компенсации за мои услуги от вашей компании по страхованию здоровья, я с удовольствием заполню любые документы, связанные с вашей компенсацией, представленные вами или страховой компанией. Поскольку вы будете оплачивать мои услуги за каждую сессию, любая более поздняя компенсация от страховой компании должна быть послана непосредственно вам. Пожалуйста, не адресуйте никакие платежи мне.

Те страховые компании, которые действительно возмещают затраты на консультирование, обычно требуют, чтобы прежде, чем они предоставят компенсацию, вы выплатили стандартную сумму (подлежащую вычету), и затем обычно клиентам возмещается только часть от той суммы, которую вы заплатили мне. Вы должны войти в контакт с представителем компании, чтобы определить, возместит ли ваша страховая компания вам затраты и какой график компенсации используется.

ВЕДЕНИЕ ЗАПИСЕЙ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Все наши переговоры становятся частью истории болезни, которая является доступной для вас по запросу. Я буду сохранять конфиденциальность, не разглашая того, что вы сообщаете мне, за исключением тех случаев, когда: а) вы непосредственно просите меня сообщить что-то; б) я решаю, что вы представляете угрозу себе или другим; в) я обязан раскрыть информацию по решению суда.

Вашей подписью ниже (пожалуйста, подпишите обе копии, одну - для вас, а другую копию возвратите мне) вы указываете, что вы читали и поняли это заявление и/или что на любые вопросы, которые у вас имелись относительно этого заявления, вы получили удовлетворительные ответы.

(Имя и подпись консультанта)

(Имя и подпись клиента)

Дата:

Дата:

Источник: «A Counselor-Client Contract», by Wittmer, J. & Remley, T. P., 1994, NBCC News Notes, 2, p. 12-13.

Структура охватывает все стадии консультирования, но она особенно важна в его начале. Дорн (Dorn, 1984), утверждает, что «клиенты обычно обращаются за помощью к консультанту, потому что они находятся в состоянии

статичного поведения» (р. 342). То есть клиент чувствует, что увяз в проблеме и не способен что-либо изменить в своем поведении.

Чтобы помочь клиентам обрести новые ориентиры в своей жизни, консультанты обеспечивают их конструктивными рекомендациями. Решения консультантов о том, как формировать структуру, основаны на их теоретической ориентации в консультировании, на знании личностных особенностей их клиентов и основных проблемных областей, с которыми им предстоит иметь дело. Переоценка роли структуры может оказаться столь же вредной, как и недооценка (Patterson & Welfel, 1994). Поэтому консультанты должны оставаться достаточно гибкими и постоянно возвращаться к обсуждению структуры со своими клиентами (Day & Sparacio, 1980).

Важность структуры наиболее очевидна, когда клиент обращается к консультированию с нереалистическими ожиданиями (Patterson & Welfel, 1994). В таких случаях консультант должен немедленно приступить к формированию структуры. Один из шагов в этом направлении состоит в предоставлении консультантами информации о процессе консультирования и себе самом с документально оформленными профессиональными заявлениями, по типу контракта клиента и консультанта, представленного на с. 152-154 (Gill, 1982). Эти заявления часто выражают понимание консультантом человеческой природы, а также цели, ожидания, обязанности, методы и этические проблемы консультирования.

ИНИЦИАТИВА

Инициативу можно интерпретировать как побуждение к изменению. Ричи (Ritchie, 1986) замечает, что большинство консультантов и теорий консультирования исходят из предпосылки, что клиенты предрасположены к сотрудничеству. Действительно, многие клиенты прибегают к консультированию добровольно, по собственной инициативе. Они испытывают напряженность и беспокойство по поводу себя или других, но тем не менее хотят добросовестно работать в ходе сессий консультирования (Patterson & Eisenberg, 1983). Однако встречаются клиенты, которые более осторожно относятся к участию в консультировании. По оценке Вренда и Дайера (Vriend & Dyer 1973), большинство клиентов, посещающих консультантов, в той или иной степени сопротивляются процессу консультирования.

Встречая клиентов, которые производят впечатление недостаточно инициативных, консультанты зачастую не знают, что делать с ними, и недостаточно четко представляют себе, как приступить к действиям. Поэтому некоторые консультанты проявляют нетерпение, раздражительность и могут в конечном итоге отказаться от попыток работать с такими людьми (Doyle, 1992). Результатом может оказаться не только преждевременное завершение отношений, но также и обвинение клиента, превращение его в «козла отпущения», хотя проблема не была полностью обусловлена его ошибкой. Если консультирование не оказалось успешным, многие консультанты заканчивают его обвинениями в свой адрес или в адрес своих клиентов (West, 1975). Подобные взаимные обви-

нения исключены, если консультанты понимают особенности процессов, происходящих при работе с трудными клиентами. Это включает и правильное понимание особенностей недобровольного клиента, и представление о том, что должен чувствовать клиент, направленный для консультирования. Упражнение со сменой ролей может содействовать возникновению эмпатии у консультанта, имеющего дело с недобровольными и сопротивляющимися клиентами.

Недобровольный клиент — это клиент, который направляется третьей стороной и является зачастую «незаинтересованным в получении помощи» (Ritchie, 1986, p. 516). Хороший пример тому — многие школьники, а также клиенты, направленные судом. Они вообще не желают участвовать в консультировании, не говоря уже о беседе о своих проблемах. Многие недобровольные клиенты заканчивают консультирование преждевременно и выражают неудовлетворенность процессом консультирования (Paradise & Wilder, 1979).

Сопrotивляющийся клиент — это участник консультирования, который не имеет желания перемен или оппозиционно настроен в отношении перемен (Otani, 1989; Ritchie, 1986). Такой индивид может активно добиваться консультирования, но не желает проходить через те болезненные процессы, которыми обычно сопровождаются перемены. Вместо этого клиент «застревает» на уверенности в правильности существующего поведения, даже тогда, когда оно является непродуктивным и дисфункциональным. Некоторые сопротивляющиеся клиенты отказываются принимать собственные решения, поверхностно вникают в проблемы, но соглашаются на любое действие, чтобы решить проблему (то есть делают все, что говорит консультант). Сэкс считает, что «наиболее общей формой сопротивления является простое заявление "я не знаю"» (Sack, 1988, p. 180). Такой ответ делает выбор консультантом следующего действия затрудненным.

Отани (Otani, 1989, p. 459) предлагает четыре широкие категории, характеризующие сопротивление клиента: «количество высказываний, содержание высказывания, стиль общения и установка по отношению к консультанту и к процессу консультирования». Определяемые этими категориями 22 формы проявлений сопротивления показаны на с. 153.

Существует несколько приемов, с помощью которых консультанты могут помочь клиентам выиграть борьбу за инициативу и достичь успеха в консультировании. Один из них состоит в том, чтобы предвидеть раздражение, фрустрацию и воинственность, которые могут проявить некоторые клиенты (Ritchie, 1986). Консультанты, которые предвидят, что какая-то часть их клиентов окажется недобровольными или сопротивляющимися, смогут найти подход и к этим индивидам, потому что подобное поведение клиентов не станет сюрпризом для консультантов.

Второй прием для противодействия недостатку инициативы со стороны клиента состоит в том, чтобы продемонстрировать благожелательность, терпение и понимание, равно как и вообще неосуждающее отношение. Такая позиция консультанта повышает доверие клиента. Помимо этого, неосуждающее поведение помогает клиентам лучше понять свои мысли и чувства, связанные с консультированием. Это раскрывает их перед самими собой и процессом консультиро-

вания (Doyle, 1992).

Третий способ выиграть борьбу за инициативу — использовать методы убеждения (Kerr, Claiborn & Dixon, 1982; Senour, 1982). Любой консультант имеет некоторое влияние на клиентов, и наоборот (Dorn, 1984; Strong, 1982). От того, как консультант реагирует на клиента, директивно или недирективно, может в значительной степени зависеть, перехватит ли клиент инициативу в работе.

ДВАДЦАТЬ ДВЕ ФОРМЫ СОПРОТИВЛЕНИЯ КЛИЕНТА

Категория А: Противодействие, выражающееся в количестве высказываний клиента

Определение: Клиент ограничивает количество информации, сообщаемой консультанту.

Формы

Молчание

Минимум высказываний

Многословие

Категория В: Ограничение содержания ответов

Определение: Клиент ограничивает тип информации, которую он передает консультанту.

Формы

Интеллектуальный разговор

Симптом рассеянности

Бессодержательный разговор

Демонстрация эмоций

Озабоченность будущим/прошлым

Риторические вопросы

Категория С: Сопротивление, проявляющееся в стиле ответа

Определение: Клиент манипулирует способами передачи информации консультанту.

Формы

Снижение значимости

Цензура/редактирование высказываний

Пересмотр мнения

Обольщение

Раскрытие информации в последний момент

Установка границ

Поиск причин вовне

Привлечение/отвлечение консультанта

Забывание

Лживые обещания

Категория D: Противодействие путем нарушения договоренностей

Определение: Клиент нарушает базисные правила консультирования.

Формы

Недостаточное соблюдение договоренностей

Задержка/отказ от платежа

Притязания на особое отношение

Источник: «Client Resistance in Counseling: Its Theoretical Rationale and Taxonomic Classification», by A. Otani, 1989 Journal of Counseling and Development, 67, 459.

Ролофф и Миллер (Roloff & Miller, 1980) упоминают два прямых метода убеждения, используемые в консультировании: «нога в двери» («*Foot in the door*») и «дверь, захлопнутая перед носом» («*Door in the face*»). В первом случае консультант предлагает клиенту выполнить сначала маленькое задание, а

затем большое. Во втором — сначала консультант просит клиента решить явно невозможную задачу, а спустя некоторое время предлагает такую, успешное разрешение которой достижимо.

Четвертый способ, которым консультант может помочь клиенту вобретении инициативы, — это действие через *конфронтацию*. В этой процедуре консультант конкретно указывает клиенту на какой-либо элемент его поведения, например на упрямство. После этого клиент принимает ответственность за свою реакцию на конфронтацию. Возможны три основные разновидности реакции — отрицание, полное или частичное признание справедливости замечания консультанта или выработка промежуточной позиции, которая синтезирует первые две (Young, 1998). Полезным результатом конфронтации может оказаться новый способ действий или новое восприятие проблемы клиентом, особенно если предпринимавшиеся ранее усилия не приносили успеха.

Наконец, консультанты могут применять средства языка, особенно метафоры, чтобы смягчить сопротивление или нерасположение клиента. «Как средство обучения и снижения напряженности, метафоры могут использоваться в виде рассказов и рисунков, в целях предложения новых идей, для оспаривания ригидных способов мышления, для развития толерантности к новым убеждениям и для преодоления напряженности, часто присутствующей между консультантом и сопротивляющимся или недобровольным клиентом» (James & Hazier, 1998, p. 122). Например, при обращении к клиенту, который раз за разом повторяет одну и ту же ошибку, консультант может сказать: «Что делает драчун, если он бывает сильно бит всякий раз, как развязывает драку?» (James & Hazier, 1998, p. 127).

Наконец, Сэкк (Sack, 1988) рекомендует использовать в качестве способов преодоления сопротивления клиента такие прагматические приемы, как молчание (или пауза), рефлексия (или эмпатия), расспрашивание, описание, оценивание, притворство и совместное обсуждение планов консультанта. Эти приемы особенно полезны в работе с такими субъектами, которые отвечают на инициативы консультанта словами: «Я не знаю».

ФИЗИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Консультирование может происходить практически в любой обстановке, но некоторые физические условия предпочтительнее. Бенджамин (Benjamin, 1987), Шертцер и Стоун (Shertzer & Stone, 1980) указывают на внешние условия, влияющие на консультирование. Среди наиболее важных факторов, которые помогают или мешают процессу, — место, где происходит консультирование. В большинстве случаев консультирование происходит в комнате, хотя Бенджамин (Benjamin, 1987) сообщает о консультировании в палатке. Он говорит, что не знает никакого универсального качества, которым должна бы обладать комната, «за исключением того, что комната не должна подавляюще действовать на клиента, быть шумной или содержать предметы, отвлекающие внимание» (p. 3). Шертцер и Стоун (Shertzer & Stone, 1980) безусловно соглашаются: «Комната должна быть удобной и привлекательной» (p. 292). Опреде-

ленные детали консультационного офиса улучшают общее впечатление и, как правило, облегчают консультирование, не отвлекая клиента. Среди этих деталей — мягкое освещение, пастельные цвета, отсутствие шумов, гармоничная, удобная мебель и разнообразные декоративные произведения материальной культуры. Если консультанты работают с семьями, в которых есть дети, или только с детьми, в комнате должна быть детская мебель (Erdman & Lampe, 1996).

Расстояние между консультантом и клиентом (пространственные характеристики среды, или *проксемика*) также может воздействовать на отношения. Индивиды различаются своими представлениями об уровне комфорта, испытываемого в физических взаимодействиях с другими людьми. Помимо других факторов, представление о комфорте зависит от культурного уровня, пола и характера взаимоотношений (Shertzer & Stone, 1980; Sielski, 1979). Было выявлено, что расстояние от 30 до 39 дюймов (от 75 до 97 см. — *Примеч. перев.*) между консультантами и клиентами является средним диапазоном комфорта, независимо от пола участников отношений (Haase, 1970). Это оптимальное расстояние может изменяться в зависимости от размера комнаты и расположения мебели (Haase & DiMattia, 1976).

Способ расстановки мебели зависит от выбора консультанта. Некоторые консультанты предпочитают находиться за столом в течение сессий, но большинство поступает иначе. Причина, по которой многие консультанты избегают сидеть за столом, в том, что стол может восприниматься как физический и символический барьер для развития тесных взаимоотношений. Бенджамин (Benjamin, 1987) полагает, что консультантам необходимо иметь два кресла и неподалеку — стол. Кресла должны быть расположены под углом 90° друг к другу, так чтобы клиент мог смотреть или на консультанта, или прямо вперед. Стол может использоваться для многих целей, например для того, чтобы расположить на нем коробку с салфетками. Идеи Бенджамина следует рассматривать как частное мнение; каждый консультант должен найти физическое расположение, которое является удобным лично для него.

Независимо от обстановки в комнате, консультанты не должны отвлекаться при проведении сессий. Все контакты по телефону должны быть отложены. В случае необходимости консультанты должны поместить на дверь табличку «Не беспокоить». Слуховая и зрительная изоляция предписаны профессиональными этическими кодексами для обеспечения максимального самораскрытия клиента.

ОСОБЕННОСТИ КЛИЕНТА

Отношения консультирования начинаются с первого впечатления. То, как консультант и клиент воспринимают друг друга, чрезвычайно важно для установления продуктивных отношений. Уорнат (Warnath, 1977) указывает, что «клиенты различаются по комплекции и росту, личностным характеристикам, по степени привлекательности» (р. 85). Можно предполагать, что некоторые клиенты достигнут большего прогресса в консультировании, чем другие.

Наиболее успешными кандидатами при традиционном подходе, скорее всего, будут молодые, привлекательные, разговорчивые, интеллектуальные и благополучные (*YA VIS¹*) (Scho field, 1964). Менее успешные кандидаты, как явствует из наблюдений, — одинокие, старые, неинтеллигентные, неразговорчивые и неблагополучные (*HOUNDS²*) или неразговорчивые, невежественные и неблагополучные (*DUDS³*) (Alien, 1977). Эти акронимы весьма грубы (Lichtenberg, 1986), но на консультантов действительно влияет вид и рассуждения людей, с которыми они работают (Cormier & Cormier, 1991). Согласно Брауну (Brown, 1970), консультанты больше всего любят работать с клиентами, которые, по их мнению, имеют потенциал для изменений.

Понцо отмечает (Ponzo, 1985), что вокруг физической привлекательности клиентов сформировался ряд стереотипов. Физически привлекательные индивиды воспринимаются как более здоровые и оцениваются более позитивно, чем другие. Голдштейн (Goldstein, 1973), например, обнаружил, что более разговорчивые и более непринужденные по сравнению с другими клиенты воспринимаются консультантами как более привлекательные. Как правило, консультанты с большим воодушевлением относятся и больше занимаются с привлекательными клиентами. Следовательно, в некоторых ситуациях консультирования пожилые клиенты и клиенты с физическими недостатками могут столкнуться с невидимыми, но мощными барьерами. Понцо (Ponzo, 1985) предлагает консультантам в собственном опыте найти примеры, подтверждающие значение физической привлекательности, и научиться контролировать свои поведенческие реакции при работе с привлекательными клиентами. В противном случае стереотипы и необоснованные предположения могут «привести к эффекту самореализующегося пророчества» (р. 485).

Невербальное поведение клиентов также очень важно. Клиенты постоянно посылают консультантам молчаливые сигналы о своих мыслях и переживаниях. Меграбян (Mehrabian, 1971) и его коллеги обнаружили, что проявления симпатии и антипатии между людьми распределяются следующим образом (р. 43):

«Среди всех воспринятых проявлений симпатий 7% составляют вербальные, 38% — вокальные, 55% — мимические проявления. Впечатление от выражения лица оказалось самым значительным, затем следует впечатление от тональности голоса (или вокальная выразительность) и в заключение впечатление от слов. Если выражение лица не согласовано со словами, степень симпатии, переданная выражением лица, будет доминировать и определять общее впечатление от сообщения».

Таким образом, если клиент сообщает, что все идет хорошо, но при этом смотрит вниз и хмурится, то, по-видимому, дела обстоят противоположным образом. Консультант должен учитывать жесты клиента, его взгляд, выражение лица и особенности голоса и считать их не менее важными в отношениях консультирования, чем вербальные сигналы. При этом необходимо учитывать культурный уровень того человека, чьи жесты и мимика оцениваются, и

¹ По первым буквам соответствующих английских прилагательных. — *Примеч. перев.*

² Составлено аналогично; в переводе — собаки. — *Примеч. перев.*

³ Составлено аналогично; в переводе — бесполезные, никчемные люди. — *Примеч. перев.*

с осторожностью интерпретировать невербальные сообщения (Gazda, Asbury, Balzer, Childers & Phelps, 1994; Sielski, 1979).

КАЧЕСТВА КОНСУЛЬТАНТА

Личностные и профессиональные качества консультантов очень важны для установления любых отношений помощи. Барбара Окунь (Okun, 1997) отмечает, что трудно выделить личностные особенности консультанта из его или ее уровня и стиля деятельности, поскольку они являются взаимосвязанными. Затем она перечисляет пять важных характеристик, которыми должны обладать консультанты: самопознание, искренность, соответствие (своему положению), коммуникативные способности и образованность.

Консультанты, которые непрерывно развивают навыки самоанализа, лучше осознают свои ценности, мысли и чувства. Они, по всей вероятности, смогут ясно оценить свои собственные потребности и потребности своих клиентов. Такая осведомленность может помочь им быть честными с самими собой и с другими. Они способны быть более конгруэнтными и одновременно повышать кредит доверия к себе. Консультанты, обладающие такого рода знаниями, вероятно, смогут излагать свои мысли более ясно и точно.

Три другие характеристики, которые делают консультантов изначально более влиятельными в глазах клиентов, — это воспринимаемая компетентность, привлекательность и кредит доверия (Strong, 1968). Воспринимаемая *компетентность* определяется тем, насколько консультант воспринимается клиентом как хорошо квалифицированный и информированный в своей специальности. Консультанты, которые демонстрируют сертификаты и дипломы на видном месте в своих офисах, обычно воспринимаются как заслуживающие большего доверия и в результате чаще достигают лучшего результата (Loesch, 1984; Siegal & Sell, 1978). Клиенты хотят работать с консультантами, которые демонстрируют высокую профессиональную компетентность.

Привлекательность определяется воспринимаемым сходством между клиентом и консультантом. Консультанты могут стать более привлекательными для клиента, если разговаривают с ним понятными, простыми, свободными от профессионального жаргона словами, четко излагая свои мысли (Watkins & Schneider, 1989). Способ, которым консультант приветствует клиента и устанавливает зрительный контакт, может также увеличить степень привлекательности. Консультанты, использующие невербальные приемы обращения к клиенту, такие как кивки головой и движения глаз, выглядят более привлекательными, чем те, кто так не делает (Claiborn, 1979; LaCross, 1975). Имеет значение и одежда консультанта (Hubble & Gelso, 1978). Одежда должна быть чистой, опрятной и соответствовать профессии, но не привлекать к себе внимание. Кроме того, привлекательность консультанта зависит от его физических особенностей. Исследования показывают, что люди с большей охотой раскрываются, работая с привлекательным консультантом (Harris & Busby, 1998).

Кредит доверия связан с искренностью и непротиворечивостью консультанта. Устанавливая тесные взаимоотношения с клиентом, консультант должен

проявлять искреннюю заинтересованность в клиенте и постоянно демонстрировать это. «Такие вещи, как мгновенное взаимопонимание или полное доверие, могут возникнуть, а могут и не возникнуть» (Patterson, 1985, p. 124). В значительной степени и то и другое порождается проявлениями поведения, выражающими заботу и заинтересованность. Большинство клиентов не склонны проявлять ни полного недоверия, ни слепого доверия. Но, как отметили Фонг и Кокс (Fong & Cox, 1983), большинство клиентов проверяют кредит доверия консультанта, выведывая информацию, делясь секретами, выясняя предпочтения, опасения консультанта, осуждая сами себя или выясняя мотивы действий консультанта. Следовательно, в целях установления контакта крайне важно, чтобы консультант, отвечая на вопросы клиента, больше уделял внимания завоеванию доверия, а не словесному содержанию вопросов.

Часто начинающие консультанты делают ошибку, пытаясь решать поверхностные, а не реальные проблемы. Например, если клиент спрашивает консультанта: «Можно ли мне рассказать вам кое-что?», неопытный консультант мог бы ответить: «Что вы подразумеваете под этим "кое-что?"» Опытный консультант мог бы сказать: «Это звучит так, как будто вы не решили еще, можете ли вы действительно доверять мне. Расскажите об этом поподробнее». Доверие в отношениях с детьми, как и со взрослыми, возникает тогда, когда консультант, прежде чем отвечать, внимательно выслушивает ребенка, позволяя ему свободно и открыто выразиться как словами, так и на невербальном уровне (Erdragan & Lampe, 1996).

ТИПЫ ПЕРВИЧНЫХ ИНТЕРВЬЮ

Процесс консультирования начинается с первичного интервью. Левин (Levine, 1983) наблюдал за работой авторитетных профессионалов и обнаружил, что «цели консультирования изменяются с течением времени и в зависимости от слаженности и эффективности отношений консультирования» (p. 431). Насколько существенными будут эти изменения и состоится ли вторая сессия вообще, обычно определяется результатами первой сессии.

В ходе первой сессии оба, и консультант и клиент, решают, хотят ли они (или могут ли) продолжать отношения. Консультанты должны быстро оценить, способны ли они справиться с проблемами клиентов, будучи честными, открытыми и в меру настойчивыми (Okun, 1997). С другой стороны, прежде чем полностью погрузиться в процесс консультирования, клиенты должны задать себе вопрос, испытывают ли они комфорт и доверяют ли они консультанту.

ДВА ТИПА ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫХ ИНТЕРВЬЮ

Бенджамин (Benjamin, 1987) различает два типа первичных интервью: инициированное клиентом и инициированное консультантом. Когда интервью инициировано клиентом, консультант часто не видит цели клиента. Эта неопределенность может вызвать беспокойство у консультанта, особенно если от-

сутствует предварительная информация. Бенджамин (Benjamin, 1987) рекомендует, чтобы консультанты работали над преодолением подобных ощущений, тщательно прислушиваясь ко всему, что говорит клиент. В подобных ситуациях, как и в консультировании в целом, выслушивание «требует растворения себя в другом» (Nichols, 1998, p. 1). Не существует готовых стереотипов начала сессии. Интервью в консультировании — это и искусство, и наука, и каждый консультант должен выработать свой стиль, исходя из своего опыта, воображения и представления о себе.

Консультанту следует, вероятно, проявлять осторожность и не спешить расспрашивать обо всех проблемах, которые могут быть у клиента. Клиент может не иметь проблем в традиционном смысле слова, а лишь заниматься поиском информации.

Когда первая сессия инициируется консультантом, то, по мнению Бенджамина (Benjamin, 1987), консультант должен немедленно объяснить причины своей заинтересованности во встрече с клиентом. В случае школьного консультанта, например, сессия может быть начата непосредственно с представления консультанта клиенту. Если консультант немедленно не объясняет причин проведения консультирования, клиент пытается их угадать, что создает некоторую напряженность.

Паттесон и Уэлфел (Patterson & Welfel, 1983) полагают, что все клиенты начинают консультирование с некоторым беспокойством и противодействием, независимо от предшествующей подготовки. Бенджамин (Benjamin, 1987) высказывает гипотезу, что и большинство консультантов также ощущают некоторую тревогу и неопределенность при проведении первой беседы. Чувство неопределенности у клиентов и консультантов может проявляться в поведении как провокационность или агрессия (Watkins, 1983). Консультанты могут предотвращать это путем обмена информацией с клиентами. Мантеи (Manthei, 1983) доказывает, что представление консультантами информации о себе и своей работе происходит разными способами — визуально, аудиально, письменно, устно и наглядно. Хотя подобная самопрезентация может оказаться трудным делом, эти трудности сполна компенсируются созданием хороших отношений консультанта с клиентом. В целом обмен информацией на ранних этапах повышает вероятность того, что клиенты и консультанты будут осознанно принимать решения и более полноценно участвовать в процессе консультирования.

ИНФОРМАЦИОННО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ПЕРВИЧНОЕ ИНТЕРВЬЮ

Хакни и Кормьер (Hackney & Cormier, 1994) подчеркивают, что первичное интервью в консультировании может выполнять две функции: (1) оно может быть вводным собеседованием и служить для сбора необходимой информации о клиенте или (2) оно может быть сигналом к началу взаимоотношений. Каждый из этих типов интервью имеет право на существование, и некоторые задачи являются для них общими, хотя умения, на которые обращается особое

внимание при проведении интервью разных типов, различаются. Поскольку цель интервью первого типа состоит в накоплении информации, структура сессии определяется консультантом: консультант хочет, чтобы клиент рассказал о своих проблемах. Консультант будет отвечать клиенту преимущественно путем вопросов-зондов, закрытых вопросов, акцентирования и просьб о разъяснении (Hackney & Cormier, 1994), нацеленных на выявление информации.

Зондирующий вопрос — это вопрос, который обычно начинается со слов: кто, что, где или как. Он предполагает более чем одно-двухсложный ответ, например: «Что вы планируете делать для получения работы?» Некоторые из зондов, обычно те, которые начинаются со слова «почему», вызывают неодобрение и защитную реакцию клиента (например, «Почему вы это делаете?») (Benjamin, 1987).

Акцентирование — это привлечение внимания к последним нескольким словам клиента. Например:

Клиент: Ситуация, в которой я сейчас нахожусь, сводит меня с ума!

Консультант: Сводит вас с ума?

Закрытый вопрос — это вопрос, который требует конкретного и ограниченного (односложного) ответа, типа «да» или «нет» (Galvin & Ivey, 1981).

Консультант: Вы радуетесь встречам с другими людьми?

Клиент: Да.

Закрытый вопрос достаточно эффективен для выявления большого количества информации за короткий период времени. Но он не допускает детального уточнения, которое могло бы также быть полезным.

В отличие от закрытого вопроса, *открытый вопрос*, который обычно начинается с «что?», «как?», дает клиенту большой простор для ответа. Например: «Как это повлияло на вас?», «Вы могли бы дать мне подробную информацию?» или «Расскажите мне подробнее об этом» (Young, 1992, p. 44). Главное различие между закрытым и открытым вопросом «состоит в том, поощряет или нет данный вопрос клиента на подробный разговор» (Galvin & Ivey, 1981, p. 539). Это разница между ответом на зондирующий вопрос, который ориентирован на какой-то факт, и рассказом, в котором проявляется более глубокий уровень понимания и объяснения (Young, 1998).

Наконец, *просьба о разъяснении* — это вариант ответа, который консультант использует, чтобы убедиться, что он понимает то, что говорит клиент. Консультант просит, чтобы клиент повторил или уточнил детали только что сказанного. Например, консультант может сказать: «Пожалуйста, помогите мне понять эту связь» или: «Я не вижу здесь связи».

Существует целый ряд вопросов, ответы на которые консультант желает получить в информационно-ориентированном интервью. Консультанты часто рассчитывают на то, что эта информация может быть использована как часть психологической, профессиональной или психосоциальной оценки. Консультанты, работающие в агентствах по вопросам психического здоровья, в меди-

цинских, кор-рекционных, реабилитационных и социальных агентствах, особенно заинтересованы в интервью такого типа. Хакни и Кормьер (Hackney & Cormier, 1994) указывают, какую информацию консультанты накапливают в этих первичных интервью (с. 165-166).

ПЕРВИЧНОЕ ИНТЕРВЬЮ, ОРИЕНТИРОВАННОЕ НА УСТАНОВЛЕНИЕ ОТНОШЕНИЙ

Интервью, которые сосредотачиваются на чувствах или динамике отношений, заметно отличаются от информационно-ориентированных интервью. Они концентрируются больше на установках клиента и его эмоциях. Обычные реакции консультанта содержат переформулировки, отражение эмоций клиента, подведение эмоциональных итогов, просьбы о разъяснении и подтверждении интерпретации невербальных реакций (Hackney & Cormier, 1994).

Переформулировка — это простой зеркальный ответ, который дает клиенту понять, что консультант его активно слушает. Используемый сам по себе, этот прием относительно безрезультатен и неэффективен.

Клиент. Не уверен, найду ли я когда-либо себе подходящую пару? Моя работа связана с постоянными разъездами, и поэтому я всегда остаюсь в одиночестве.

Консультант. Из-за характера своей работы вы не знаете, удастся ли вам найти супругу.

Отражение душевного состояния (эмоции) подобно приему переформулировки, но связано с вербальной и невербальной экспрессией. Отражение может происходить на разных уровнях; на одних уровнях передается больше эмпатии, чем на других. Например, ответ консультанта клиенту, тихо плачущему по поводу потери одного из родителей: «Вы все еще действительно чувствуете боль».

Подведение эмоциональных итогов — это перефразирование чувств, которые выразил клиент. Например, консультант мог бы сказать клиенту:

«Джон, если я понял вас правильно, вы переживаете депрессию после смерти вашего отца и огорчены тем, что ваши друзья не помогли вам пережить ваше горе. Кроме того, вы чувствуете, что ваша работа скучна и что ваша жена эмоционально отдалена от вас».

Подтверждение невербального поведения отличается от предыдущих приемов. Примером использования подтверждения является ситуация, когда консультант говорит клиенту: «Я вижу, что ваши руки сложены на груди и вы рассматриваете пол». Этот тип ответа не интерпретирует значение поведения.

ИНФОРМАЦИОННО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ПЕРВИЧНОЕ ИНТЕРВЬЮ

I. Паспортные данные

А. Имя клиента, адрес, номер телефона, по которому можно связаться с клиентом. Эта информация важна на тот случай, когда консультанту потребуется войти в контакт с клиентом в промежутке между сессиями. Адрес также позволяет получить некоторое представление об условиях, в которых проживает клиент (например, собственная или съемная квартира, студенческое общежитие, частный дом и т. д.).

Б. Возраст, пол, семейное положение, род занятий (или сколько классов школы окончил и в каком году). Эта информация также может оказаться важной. Она позволяет выяснить, относится ли клиент к меньшинствам, и обеспечивает базу для понимания информации, которая будет получена в более поздних сессиях.

II. Существующие проблемы, главные и второстепенные

Лучше всего, если они изложены точно тем способом, которым их представил клиент. Если проблема клиента как-либо проявляется в наблюдаемом поведении, это также должно быть записано. Вот вопросы, которые помогают подобную информацию:

А. Насколько сильно проблема сказывается в каждодневной жизнедеятельности клиента?

Б. Как проблема проявляется? Каковы мысли, чувства и т. д., которые связаны с этим? Какое наблюдаемое поведение связано с этим?

В. Как часто проблема возникает? Как долго проблема существует?

Г. Может ли клиент описать типичные события, которые окружают проблему? Когда это происходит? С кем? Что случается до и после этого?

Д. Что заставило клиента решиться прибегнуть к консультированию именно теперь?

III. Условия жизни клиента

Как клиент проводит свой типичный день или неделю? В каких общественных или религиозных мероприятиях (действиях) принимает участие, как проводит досуг и т. д. Каков характер профессиональной и/или образовательной ситуации клиента?

IV. История семьи

Отец и мать. Возраст, занятия, описания их характера, отношение друг к другу и каждого из них - к клиенту и другим членам семьи.

А. Имена, возраст, порядок рождения братьев и сестер, отношения между клиентом и другими членами семьи.

Б. Имеются ли случаи каких-либо психических расстройств у членов семьи?

В. Описание признаков, которые могут характеризовать стабильность положения семьи, включая число смен места работы, число смен места проживания членов семьи и т. д. (Эта информация обеспечивает понимание в более поздних сессиях, когда выявятся проблемы, связанные с постоянством самого клиента и/или устойчивостью отношений.)

V. Личная история клиента

А. Медицинская история (анамнез): какие-либо серьезные заболевания, помимо обычных для большинства населения, или заболевания и травмы, от пренатального периода и до настоящего времени, которые могли повлиять на актуальное состояние клиента.

Б. Образование: начальная и средняя школа, дальнейшее образование. Сюда включаются внеучебные интересы и взаимоотношения со сверстниками.

В. Запись о прохождении военной службы.

Г. История карьеры: где клиент работал, какую работу выполнял, продолжительность работы, взаимоотношения с товарищами по работе.

Д. Сексуальная и брачная история: где клиент получал информацию о вопросах пола? Как строились его отношения с лицами противоположного пола? Помолвки и/или браки.

Другие серьезные эмоциональные события, предшествовавшие нынешней ситуации. Причины разрыва предыдущих отношений. Как проходил период ухаживания за нынешней супругой? Каковы причины (особенности супруга (супруги), личные намерения), которые привели к браку? Как развивались отношения с супругом (супругой) после свадьбы? Есть ли дети?

Е. Какой опыт клиент уже имел в консультировании, как он на это реагировал?
 Ж. Каковы жизненные цели клиента?

VI. Описание клиента, сделанное по результатам наблюдения в процессе собеседования

Здесь вы могли бы указать особенности внешнего вида клиента, включая одежду, осанку, жестикуляцию, выражение лица, голос, напряженность. Как, по вашему мнению, клиент относился к вам во время сессии. Готовность клиента проявлять ответное чувство, заинтересованность, сердечность, его сдержанность, пассивность и т. д. Выявились ли какие-либо особенности перцептивных или сенсорных функций, влияющие на процесс взаимодействия? (Зафиксируйте ваши наблюдения.) Каков был общий уровень информационного взаимодействия (словарный запас, рассуждения, способность к абстракции), поддерживаемый клиентом? Последовательность в рассуждениях, правильность и скорость речи? Была ли логика, связность в замечаниях клиента?

VII. Резюме и рекомендации

В этом разделе вы можете подтвердить любые связи, которые выявились между изложенной клиентом проблемой и другой информацией, полученной в сессии. Какой консультант, по вашему мнению, лучше всего подошел бы этому клиенту? Если вы намерены быть консультантом этого клиента, то какие из ваших черт могли бы оказаться особенно полезными? Какие - могут оказаться совершенно бесполезными? Насколько реалистичны цели, которые клиент ставит, прибегая к консультированию? Как долго, по вашему мнению, может продлиться консультирование?

Источник: «Counseling Strategies and Interventions» (p. 66-68), by H. Hackney & L. S. Cormier
 Boston: Allyn & Bacon, 1994.

НАЧАЛО ПЕРВИЧНОГО ИНТЕРВЬЮ

Не существует каких-либо конкретных требований к месту проведения начального интервью, однако многие эксперты рекомендуют, чтобы консультанты с самого начала старались создать для клиента ощущение комфорта (Hackney & Cormier, 1994). Консультанты должны отложить на время другие дела и сосредоточиться на личности клиента, в том числе выслушать рассказ клиента и излагаемые им проблемы (Wilcox-Matthew, Ottens & Minor, 1997). Этот тип поведения, в котором проявляется неподдельная заинтересованность и участие в делах клиента, известен как *установление раппорта*.

Иви (Ivey, 1994) указывает на два наиболее важных для формирования раппорта микронавыка — это общее проявление внимания и умение наблюдать за клиентом. Консультант должен настроиться на то, что клиент думает и чувствует и как он или она себя ведет. Установление и поддержание раппорта является необходимым для открытого изложения информации клиентом и окончательного успеха консультирования.

Один из способов, которым консультант инициализирует раппорт, состоит в том, чтобы предложить клиенту сосредоточиться на причинах своего обращения к консультированию. Такие непринудительные приглашения поговорить называются *открывателями дверей*, в отличие от осуждающих или оценочных ответов, известных как *закрываютели дверей* (Bolton, 1979). К уместным *открывателям дверей* можно отнести вопросы и замечания типа: «Что привело

вас ко мне?», «О чем бы вы хотели со мной поговорить?» и «Вы выглядите сильно страдающим. Расскажите мне о своих переживаниях». Эти неструктурированные, открытые приглашения позволяют клиентам брать инициативу (Haskney & Cormier, 1994; Young, 1998). В таких ситуациях клиент, скорее всего, заговорит о главном.

Длительность разговора, который клиент в состоянии поддерживать, способность проникновения в сущность, а также результативность первичного интервью могут быть увеличены, если консультант будет в нужный момент проявлять эмпатию, одобрение, поддержку, заботу, внимательность, восприимчивость и искренность. Из всех этих качеств наиболее важным является эмпатия.

ЭМПАТИЯ

Роджерс (Rogers, 1961) описывает *эмпатию* как способность консультанта «погрузиться в феноменологический мир клиента, переживать мир клиента как свой собственный, без каких-либо потерь» (р. 284). Эмпатия включает в себя два специфических навыка: восприятие и коммуникацию (Patterson & Welfel, 1994).

Эффективный консультант понимает систему культурных взглядов, которой придерживается его клиент, включая особенности его восприятия и познания (Weinrach, 1987). Однако возможности консультанта, который может только понимать, каким, по всей вероятности, является клиент, но не может сообщить ему о своем понимании, являются ограниченными. Такой консультант может понимать динамику клиента; но никто, включая клиента, не знает об осведомленности консультанта. Способность понятно общаться играет важнейшую роль в любых отношениях консультирования (Okun, 1997).

В начальном интервью консультант должен быть способен сообщить первичную эмпатию (Patterson & Welfel, 1994). *Первичная эмпатия* — это способность реагировать таким образом, чтобы обоим — и клиенту, и консультанту — стало очевидно, что консультант понял главные проблемы клиента. Первичная эмпатия выражается с помощью различных вербальных и невербальных сигналов. Например, консультант, наклоняясь навстречу клиенту, говорит мягким, выражающим понимание голосом: «Я слышал, что на вашу жизнь повлиял ряд серьезных потерь». *Опережающая эмпатия* (обсуждается далее в главе 6) «представляет собой процесс, помогающий клиенту исследовать проблемы, вопросы и эмоции в новых для него аспектах» (Patterson & Welfel, 1994). Этот уровень эмпатии обычно недоступен в первичном интервью, потому что он требует исследования большого количества материала, что невозможно сделать за короткое время. Успешность консультирования зависит от стадии жизненного развития клиента. Чтобы достичь позитивных изменений, клиент должен быть готов к консультированию.

ВЕРБАЛЬНОЕ И НЕВЕРБАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Развитию любой формы эмпатии может способствовать *внимательность* (понимаемая как совокупность вербальных и невербальных действий, направленных на клиента). К вербальным действиям относятся сообщения, которые показывают желание понять или обсудить то, что является значимым для клиента (Cormier & Cormier, 1998). Такие проявления поведения (которые включают зондирование, уточняющие вопросы, переформулировку сказанного клиентом и подведение эмоциональных итогов) показывают, что консультант сосредоточивается на личности клиента. Не менее важным является невербальное поведение консультанта. Согласно Меграбяну (Mehrabian, 1970), физические проявления внимательности, такие как улыбки, наклон в сторону собеседника, зрительный контакт, жестикуляция, кивки, являются эффективными невербальными способами сообщения клиенту о том, что консультант заинтересован им и открыт для него.

Эган (Egan, 1998) обобщает пять невербальных навыков, имеющих значение для первичного интервью. Они лучше запоминаются с помощью акронима *SOLER*. «S» здесь напоминает о важности общения «лицом к лицу» (англ. *squarely* — прямо, лицом к лицу), что можно понимать буквально или как метафору, в зависимости от ситуации. Важно, чтобы консультант демонстрировал включенность и проявлял интерес к клиенту. «O» (*open* — открыто) является напоминанием о необходимости демонстрировать открытость, не вести двойную игру и показывать миролюбие, «L» (*lean* — склоняться) напоминает консультанту о необходимости идти навстречу клиенту, проявлять симпатию. Слишком сильные проявления симпатии или чрезмерное сближение являются нежелательными, поскольку для клиента это может быть пугающим, а подчеркнутая отстраненность, сохранение дистанции может быть истолковано как признак незаинтересованности консультанта. Консультант должен найти среднее расстояние, которое является удобным для обеих сторон. «E» обозначает визуальный контакт (*eye* — глаз). Хороший визуальный контакт в большинстве случаев является признаком того, что консультант настроен на клиента. Однако для некоторых клиентов предпочтителен меньший зрительный контакт. «R» (*relax* — расслабиться) — напоминание консультанту о необходимости расслабляться. Консультант должен чувствовать себя комфортно.

Окун (Okun, 1997) перечисляет полезные вербальные и невербальные поведенческие средства, которые консультанты часто демонстрируют в процессе консультирования (табл. 5.1).

Таблица 5.1

Полезные поведенческие приемы

Вербальные	Невербальные
Использовать понятные слова	Тон голоса, соответствующий тону клиента
Повторять и уточнять утверждения клиента	Поддерживать хороший зрительный контакт
Адекватно интерпретировать	Непринужденно кивать головой
Обобщать сказанное клиентом	Не сдерживать мимику
Отвечать на первичные сигналы	Естественный смех

Продолжение табл. 5.1

Использовать словесное подкрепление (например, «Да», «Я знаю», «мм-мм»)	Непринужденная жестикуляция
Обращаться к клиенту по имени или на «вы» ¹	Общение на близком расстоянии
Своевременно и в удобной форме предоставлять информацию	Умеренный темп речи
Отвечать на вопросы о себе	Непринужденные прикосновения
Непринужденно использовать юмор для снятия напряжения	Расслабленная, открытая поза
Относиться без осуждения, с уважением	Доверительный тон голоса
Уточнять высказывания клиента	
Интерпретировать высказывания клиента неожиданным образом, чтобы вызвать непосредственную ответную реакцию	

Источник: «Effective Helping: Interviewing and Counseling Techniques» (p. 24) by Barbara F. Okun.

Последний из невербальных приемов в списке Окунь, *случайное касание*, является умышленно (politically) чувствительным и несколько спорным. Хотя Уилли-сон и Массой (Willison & Masson, 1986) (в согласии с Окунь) показали, что человеческое прикосновение может иметь терапевтический эффект в консультировании, Элин (Alyn, 1988) обращает внимание на то, что «широкий диапазон индивидуальных мотивов, интерпретаций и ответных реакций на прикосновение делают его чрезвычайно неясным и, возможно, опасным способом связи в терапии» (p. 433). В качестве общего принципа консультирования Юнг (Young, 1998) предлагает использовать касание только в соответствующих случаях, применяя его кратко и экономно, и только для того, чтобы передать заинтересованность. Одним из способов реализации идей Юнга является использование «Теста на прикосновение (Теста прикосновения)», в котором просто спрашивается: «Сможешь ли ты прикоснуться к незнакомому человеку?» (Del Prete, 1998, p. 63). Консультанты, которые используют касание в своей работе, должны делать это осторожно и с пониманием того, что их действия могут иметь неблагоприятные последствия. Данное критическое замечание следует помнить и при использовании любого другого вербального или невербального приема.

НЕВЕРНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕРВЬЮ

На стадий формирования отношений консультантам, кроме всего прочего, необходимо понимать, чего они *не должны* делать, для того чтобы избежать появления бесполезных или даже вредных форм поведения. Паттерсон и Уэлфел (Patterson & Welfel, 1994) перечисляют четыре часто встречающихся действия, которые обычно блокируют общение консультанта с клиентом и которых

¹ В английском языке «вы» и «ты» не различаются.

следует вообще избегать: дача рекомендаций, лекторство, чрезмерное количество задаваемых клиенту вопросов и рассказывание историй.

Дача конкретных рекомендаций — наиболее дискуссионное из этих четырех действий. Ноулес (Knowles, 1979) обнаружил, что 70-90% всех ответов волонтеров, работающих на телефоне доверия, заключаются в даче советов. Когда консультант дает совет, особенно в первой сессии, это может фактически оттолкнуть клиента от возможности мобилизовать свои собственные мысли и чувства на решении проблемы и в конечном счете ограничивает его или ее способности сделать трудный выбор. Совет, который должен, по замыслу, принести пользу, в результате оказывает пагубное воздействие, обезоруживая клиента. Например, если клиенту рекомендовали прекратить отношения, он так и останется в двойственном положении, поскольку он лишился возможности исследовать ситуацию и разобраться со своими мыслями и чувствами, которые изначально его к этой двойственности и вели.

Сэкк (Sack, 1985) полагает, что советы не обязательно бывают деструктивными. Он обращает внимание на то, что имеются исключительные ситуации (как в кризисном консультировании), когда для немедленного улучшения состояния и достижения безопасности клиента должно предприниматься некоторое конкретное действие, которое предполагает предоставление совета. Он предупреждает консультантов, что надо, однако, тщательно прислушиваться к клиенту, чтобы удостовериться, что он действительно просит о совете, а не просто размышляет вслух, задавая вопросы самому себе. Имеется большое различие между высказываниями «Что я должен делать?» и «Интересно, что я должен делать?» Кроме того, Сэкк (Sack) соглашается с предложенными Каркхуффом (Carkhuff, 1969) вариантами ответов консультанта на прямые просьбы о совете. В этой модели консультанты используют один из семи принципов: уважение, эмпатия, искренность, конкретность, открытость, конфронтация и непосредственность. Сэкк (Sack, 1985) заключает, что консультанты должны исследовать свои роли в консультировании, чтобы «освободить себя от ограничений и ловушек предоставления советов и переместиться к использованию всего разнообразия ответов, которые смогут лучше соответствовать потребностям их клиентов» (p. 131).

Чтение нотаций, менторство является «в действительности замаскированной формой дачи совета» (Patterson & Welfel, 1994). Это порождает ситуацию борьбы между консультантом и клиентом, в которой никто из них не может победить. Например, если сексуально активной девушке говорят: «Прекрати общаться с юношами», она может делать только наоборот, утверждая свою независимость. В таком случае и консультант и клиент проигрывают в своем желании изменить поведение. Паттерсон и Уэлфел полагают, что консультанта можно считать склонным к чтению нотаций, когда он говорит своим клиентам больше трех последовательных предложений подряд. Консультант может добиться большего успеха, если он не читает нотации, а следует за инициативой клиента (Evans, Hearn, Uhlemann & Ivey, 1998).

Задавать слишком много вопросов — общая ошибка многих консультантов. Вербальное взаимодействие с клиентами наряду с вопросами должно

включать утверждения, замечания и выражение одобрения. Когда клиенту задается слишком много вопросов, у него появляется мысль, что он скорее является допрашиваемым, а не консультируемым. Клиент в данном случае имеет мало возможностей взять на себя инициативу и может стать сдержанным. Дети особенно склонны реагировать таким образом. В другом случае ответы на вопросы они могут превратить в игру: ответить на вопрос, затем ждать следующего, снова ответить, опять ждать и т. д. (Erdragan & Lampe, 1996). Отношения консультирования являются более продуктивными, когда консультант избегает задавать больше чем два вопроса подряд и чаще применяет открытые вопросы, а не закрытые.

Последняя вредная черта поведения — злоупотребление рассказыванием историй. Известно несколько выдающихся профессионалов, которые могут применять метод рассказывания историй с пользой для клиента. Милтон Эриксон (Erickson), легендарный пионер сообщества консультантов, был одним из них. Его истории были всегда метафорично приспособлены к ситуациям его клиентов. Они были полезны, потому что ориентировали клиентов на обдумывание своих собственных ситуаций в свете историй, которые рассказал Эриксон. Большинство консультантов, однако, должны остерегаться частого использования этого приема, потому что история обычно сосредоточивает внимание на консультанте вместо клиента и отвлекает от решения задач.

Окун (Okun, 1997) перечисляет другие вредные черты вербального и невербального поведения (см. табл. 5.2).

Таблица 5.2

Вредные поведенческие приемы

Вербальные	Невербальные
Прерывать	Смотреть в сторону от клиента
Давать советы	Сидеть далеко друг от друга или отворачиваться от клиента
Наставлять	Усмехаться
Умиротворять	Хмуриться
Осуждать	Сердито смотреть
Льстить, склонять лестью к чему-либо	Сжимать губы
Уговаривать	Трясти указательным пальцем
Задавать слишком много вопросов, особенно «почему»	Производить отвлекающие жесты
Командовать, требовать	Зевать
Демонстрировать покровительственную установку	Закрывать глаза
Сверхинтерпретировать	Допускать в речи интонации неудовольствия
Использовать слова или жаргон клиента, не понимая их	Говорить слишком быстро или слишком медленно
Уклоняться от темы	Действовать поспешно
Заниматься интеллектуализацией	
Сверханализировать	
Много говорить о себе	
Выражать частичное или полное недоверие	

Некоторые из них, типа зевоты, ясно показывают незаинтересованность консультанта. Другие, такие как предоставление совета, оказываются полезными только в определенное время, например когда клиент проявляет заинтересованность в получении совета или налицо кризис. После того как вы исследуете этот список, подумайте, когда вы в последнее время применяли приемы поведения, упомянутые в таблице.

ИССЛЕДОВАНИЕ И ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЦЕЛЕЙ

В заключительной части фазы формирования отношений консультирования консультант помогает клиенту разобраться в конкретных вопросах и приступает к идентификации целей, которых клиент намерен достичь, Хилл (Hill, 1975) подчеркивает, что постановка целей является определяющим звеном в обеспечении правильного направления. Эган (Egan, 1998) отмечает, что исследование и в конечном счете идентификация целей часто происходят тогда, когда клиенту предоставляется возможность рассказать о ситуации — сообщить свою личную историю. Консультант поддерживает сосредоточенность клиента на себе, обеспечивая структуру рассказа, активно слушая (одновременно обращая внимание и на содержание, и на эмоции) и помогая идентифицировать и уточнить цели.

Рул (Rule, 1982) утверждает, что цели «являются генератором энергии для повседневной жизни», однако они часто «расплывчаты» (р. 199). Он дает описание неопределенных, нереалистичных и нескоординированных целей, *Неопределенные цели* нельзя считать идентифицированными из-за их чрезмерной широты и отсутствия приоритетов. Иногда консультанты и клиенты могут оставлять неопределенные цели без внимания, поскольку временные и другие затраты, которые требуются для их точной формулировки, дают меньший результат, чем изменение поведения. В большинстве случаев, однако, полезно идентифицировать цели клиента, придать им конструктивную форму и выбрать среди них первостепенные.

Нереалистичные цели, которые могут быть поставлены как консультантом, так и клиентом, предполагают удачное стечение обстоятельств, совершенство, прогресс, первоклассное мастерство и самоактуализацию. Они стоят того, чтобы их достигать, но не являются легкодостижимыми и нуждаются в постоянном подтверждении. Например, клиент, который отдал много сил продвижению по службе и счастлив оттого, что его повысили, будет вскоре вынужден приспособливаться к обязанностям новой работы и к реальности дальнейшего профессионального роста. С нереалистичными целями эффективнее всего можно работать, помещая их в контекст более широких жизненных целей. В этом случае консультант может предложить клиенту, в качестве домашнего задания, придумать исследовательские стратегии для работы с ними.

Нескоординированные цели, согласно Рулу (Rule, 1982), в основном подразделяются «на две группы: цели, которые, возможно, нескоординированы на самом деле, и цели, которые кажутся нескоординированными» (р. 196). В пер-

вой группе представлены цели, которые могут быть несовместимы друг с другом или с личностью клиента. Человек, который обращается за помощью к консультанту, но в действительности не желает продолжать работу над изменением, является примером человека с несовместимыми целями. Таких клиентов часто называют «сопротивляющимися». Во вторую группу Рул объединяет клиентов, которые производят впечатление людей, имеющих нескоординированные цели, но в действительности таковыми не являются. Возможно, эти люди боятся брать на себя персональную ответственность за что-либо и вовлекают любого консультанта в диалог по типу «да, но...».

Дайер и Вренд (Dyer & Vrend, 1977) выделяют семь специальных критериев для оценки эффективных целей в консультировании.

1. *Цели взаимно согласованы клиентом и консультантом.* Без взаимности ни одна из сторон не приложит достаточной энергии для работы над достижением целей.

2. *Цели являются конкретными.* Если цели сформулированы слишком широко, они никогда не будут достигнуты.

3. *Цели имеют отношение к преодолению саморазрушительного поведения.* Существует множество возможных целей, к достижению которых могут стремиться клиенты, однако преследоваться должны только те из них, которые являются релевантными по отношению к изменению пагубного поведения.

4. *Цели ориентированы на достижение у успеха.* Цели консультирования должны быть реалистичными и предполагать как внутренний, так и внешний выигрыш для клиента.

5. *Цели поддаются количественному учету и измерению.* Важно, чтобы и клиент, и консультант знали, когда цели достигнуты. Когда цели определены количественно, достижение легче всего распознается.

6. *Цели являются поведенческими и наблюдаемыми.* Этот критерий связан с предыдущим: эффективная цель — это та, достижение которой может быть замечено.

7. *Цели хорошо понятны и могут быть легко переформулированы.* Необходимо, чтобы клиент и консультант достигли полного взаимопонимания по поводу целей. Одним из способов оценить, насколько такое взаимопонимание достигнуто, является повторная формулировка целей собственными словами.

Эган (Egan, 1998) предупреждает, что на стадиях исследования и постановки цели консультирования отдельные проблемы могут помешать формированию устойчивых отношений клиента с консультантом. Наиболее известные из трудностей связаны со слишком быстрым или слишком медленным продвижением в консультировании, с боязнью интенсивности процесса, с неорганизованностью клиента и с чрезмерными затратами времени и энергии на исследование прошлого. Консультанты, которые предвидят подобные потенциальные проблемы, имеют больше шансов эффективно преодолеть их. Работая с клиентами, консультант с самого начала должен сформировать взаимно удовлетворяющие отношения. Когда этот процесс проходит успешно, начинается более активная рабочая стадия консультирования.

РЕЗЮМЕ

Формирование отношений — первая стадия в консультировании — является продолжительным процессом. Стадия начинается с выигрыша консультантом борьбы за структуру и победы клиента в борьбе за инициативу. В такой ситуации обе стороны оказываются победителями. Клиент выигрывает, становясь более информированным о характере консультирования и получая представление о том, чего он может ожидать. Выигрыш консультанта заключается в создании атмосферы, в которой клиенту будет комфортно делиться своими мыслями и чувствами.

Консультирование может происходить в любой обстановке, но некоторые обстоятельства, по-видимому, больше, чем другие, способствуют его проведению. Консультанты должны знать о влиянии на формирование отношений физических условий, в которых происходит консультирование. Клиенты могут приспосабливаться к любому помещению, но определенные факторы окружения, например размещение кресел, более благоприятны для проведения консультирования. Есть другие, менее очевидные факторы, которые также влияют на установление отношений. Например, имеет большое значение впечатление, которое складывается у клиентов и консультантов друг о друге. С привлекательными клиентами — молодыми, с хорошей речью, интеллектуально развитыми и общительными — работа может проходить продуктивнее, чем с клиентами более старшего возраста, менее интеллектуально развитыми и не проявляющими заинтересованности. Клиенты, вероятно, будут работать лучше всего с консультантами, которых они воспринимают как заслуживающих доверия, привлекательных и хорошо осведомленных.

Независимо от внешних условий и первого впечатления, более вероятно, что консультант, который проявляет внимание к вербальному и невербальному поведению клиента, установит с ним раппорт. Чтобы отношения могли укрепляться далее, консультант должен проявлять эмпатию и использовать другие полезные приемы, такие как переформулировка и рефлексия, которые выходят за рамки теории консультирования. Когда консультанты осознают собственные ценности и чувства, они способны работать еще эффективнее. Первичное интервью в консультировании может начинаться по инициативе консультанта или клиента и может быть сосредоточено на сборе информации или на динамике отношений. В любом случае для консультанта важно исследовать вместе с клиентом основания для консультирования. Такое исследование может стимулировать клиентов к определению целей и облегчить создание взаимно согласованной программы консультирования. Когда этот шаг выполнен, начинается работа по достижению поставленных целей.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Представьте, что вам предстоит проводить свою первую консультационную сессию и вы сами можете выбрать, в каких условиях она будет проходить. Как бы вы подготовили

помещение и как бы провели первые 10 минут с предполагаемым клиентом? Сделайте заметки и рисунки на эту тему, поделитесь своими идеями с другими учащимися.

2. Какие типы людей более привлекательны для вас? С какими людьми вам наиболее трудно общаться? В группах по три человека разыграйте 15-минутную сессию с таким трудным клиентом. Проследите за своими вербальными и невербальными действиями. Расскажите вашему клиенту и наблюдателю, что вы заметили, а затем послушайте их рассказ о том, что они наблюдали.

3. Что бы вы могли сделать, чтобы стать более привлекательным (приятным) для вашего клиента? Обсудите свои предложения с однокурсниками в открытой дискуссии. Отличается ли список идей, составленный группой, от списка Барбары Окунь? Чем? Какие пункты вы считаете наиболее значимыми для того, чтобы стать эффективным консультантом?

4. В группах по четыре человека обсудите стратегии, которые вы могли бы применить, чтобы помочь клиенту с нереалистичными целями изменить ожидания, касающиеся консультирования. Пусть в вашей дискуссии каждый член группы изобразит особый тип нереалистичного клиента. Заметьте, как ваши ответы изменяются в различных ситуациях.

5. Каким стало ваше отношение к профессии консультанта сейчас, после того как вы получили некоторое представление о начале процесса консультирования? Обсудите свои чувства и мысли с другими учащимися. Насколько существенно ваши нынешние представления и мысли отличаются от тех, которые были у вас в начале занятий? Чем именно?

ЛИТЕРАТУРА

Allen G. (1977). *Understanding psychotherapy: Comparative perspectives*. Champaign IL: Research Press.

lyn J. H. (1988). The politics of touch in therapy: A response to Willison and Masson. *Journal of Counseling and Development*, 66,432-433.

Benjamin A. (1987). *The helping interview* (4th ed.). Boston: Houghton Mifflin.

Bolton R. (1979). *People skills: How to assert yourself, listen to others, and resolve conflicts*. Upper Saddle River NJ: Prentice Hall.

Brammer L. M., Abrego R & Shostrom E. (1993). *Therapeutic counseling and psychotherapy* (6th ed.). Upper Saddle River NJ: Merrill/Prentice Hall.

Brammer L. M. & MacDonald G. (1996). *The helping relationship* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Brown R. D. (1970). Experienced and inexperienced counselors' first impressions of clients and case outcomes: Are first impressions lasting? *Journal of Counseling Psychology*, 17,550-558.

Carkhuff R. R. (1969). *Helping and human relations*. New York: Holt Rinehart SWinston.

Claiborn C. D. (1979). Counselor verbal intervention, non-verbal behavior and social power. *Journal of Counseling Psychology*, 26, 378-383.

Cormier W. H. & Cormier L. S. (1998). *Interviewing strategies for helpers* (4th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Day R. W. & Sparacio R. T. (1980). Structuring the counseling process. *Personnel and Guidance Journal*, 59, 246-249.

Del Prete T. (1998). Getting back in touch with students: Should we risk it? *Professional School Counseling*, 1(4), 62-65.

Dorn F. J. (1984). The social influence model: A social psychological approach to counseling. *Personnel and Guidance Journal*, 62, 342-345.

Doyle R, E. (1998). *Essential skills & strategies in the helping process* (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Dyer W. W. & VriendJ. (1977). A goal-setting checklist for counselors. *Personnel and Guidance Journal*, 55,469-471.

Egan G. (1998). *The skilled helper* (6th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

- Erdman R. & Lampe R. (1996). Adapting basic skills to counsel *children*. *Journal of Counseling and Development*, 74,374-377.
- Evans D. R., Hearn M. T., Uhlemann M. R. & Ivey A. E. (1998). *Essential interviewing* (5th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Fong M. L. & Cox B. G. (1983). Trust as an underlying dynamic in the counseling process: How clients test trust. *Personnel and Guidance journal*, 62,163-166.
- Galvin M. & Ivey A. E. (1981). Researching one's own interviewing style: Does your theory of choice match your actual practice? *Personnel and Guidance journal*, 59, 536-542.
- Gaxda G. M., Asbury F. R., Balzer F. J., Childers W C. & Phelps R. E. (1994). *Human relations development:A manual/or educators* (5th ed.). Boston; Allyn & Bacon.
- Gill S. J. (1982). Professional disclosure and consumer protection in counseling. *Personnel and Guidance Journal*, 60,443-446.
- Goldstein A. P. (1973). *Structural learning therapy: Toward a psychotherapy for the poor*. New York; Academic Press.
- Goodyear R. K. & Bradley F. O. (1980). The helping process as contractual. *Personnel and Guidance Journal*, 58, 512-515.
- Haase R. F. (1970). The relationship of sex and instructional set to the regulation of interpersonal interaction distance in a counseling analogue. *Journal of Counseling Psychology*, 17,233-236.
- Haase R. F. & DiMattia D. J. (1976). Spatial environments and verbal conditioning in a quasi-counseling interview. *Journal of Counseling Psychology*, 23, 414-421.
- Hackney H. & Cormier L. S. (1994). *Counseling strategies and interventions* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Harris S. M. & Busby D. M. (1998). Therapist physical attractiveness: An unexplored influence on client disclosure. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 251-257.
- Hill C. (1975). A process approach for establishing counseling goals and outcomes. *Personnel and Guidance Journal*, 53, 571-576.
- Hinson J. A. & Swanson J. L. (1993). Willingness to seek help as a function of self-disclosure and problem severity. *Journal of Counseling and Development*, 71, 465-470.
- Hubble M. A. & Gelso C. J. (1978). Effects of counselor attire in an initial interview. *Journal of Counseling Psychology*, 25, 581-584.
- Ivey A. E. (1971). *Microcounseling*. Springfield, IL: Thomas.
- Ivey A. E. (1994). *Intentional interviewing and counseling* (3rd ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- James M. D. & Hazier R. J. (1998). Using metaphors to soften resistance in chemically dependent clients. *Journal of Humanistic Education and Development*, 36, 122-133.
- Kelly K. R. & Stone G. L. (1982). Effects of time limits on the interview behavior of type A and B persons within a brief counseling analog. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 454-459.
- Kerr B. A., Claiborn C. D. & Dixon D. N. (1982). Training counselors in persuasion. *Counselor Education and Supervision*, 22, 138-147.
- Knowles D. (1979). On the tendency of volunteer helpers to give advice. *Journal of Counseling Psychology*, 26, 352-354.
- LaCross M. B. (1975). Non-verbal behavior and perceived counselor attractiveness and persuasiveness. *Journal of Counseling Psychology*, 22, 563-566.
- Levine E. (1983). A training model that stresses the dynamic dimensions of counseling. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 431-433.
- Lichtenberg J. W. (1986). Counseling research: Irrelevant or ignored? *Journal of Counseling and Development*, 64, 365-366.
- Loesch L. (1984). Professional credentialing in counseling: 1984. *Counseling and Human Development*, 17,1-11.
- Manthei R. J. (1983). Client choice of therapist or therapy *Personnel and Guidance Journal*, 61, 334-340.

- Mehrabian A. (1970). Some determinants of affiliation and conformity *Psychological Reports*, 27, 19-29.
- Mehrabian A. (1971). *Silent messages*. Belmont CA: Wadsworth.
- Napier A. & Whitaker C. (1978). *The family crucible*. New York: Harper & Row.
- Nichols M. R. (1998). The lost art of listening. *IAMFC Family Digest*, 11(1), 1-2,4, 11.
- Okun B. F. (1997). *Effective helping* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Otani A. (1989). Client resistance in counseling: Its theoretical rationale and taxonomic classification. *Journal of Counseling and Development*, 67, 458-461.
- Paradise L. V. & Wilder D. H. (1979). The relationship between client reluctance and counseling effectiveness. *Counselor Education and Supervision*, 19, 35-41.
- Patterson C. H. (1985). *The therapeutic relationship*. Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Patterson L. E. & Welfel E. R. (1994). *Counseling process* (4th ed.). Pacific Grove C A: Brooks/Cole.
- Ponzo Z. (1985). The counselor and physical attractiveness. *Journal of Counseling and Development*, 63, 482-485.
- Riordan R., Matheny K. & Harris C. (1978). Helping counselors minimize client resistance. *Counselor Education and Supervision*, 18, 6-13.
- Ritchie M. H. (1986). Counseling the involuntary client. *Journal of Counseling and Development*, 64, 516-518.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Roloff M. E. & Miller G. R. (Eds.). (1980). *Persuasion: New directions in theory and research*. Beverly Hills CA: Sage.
- Rule W. R. (1982). Pursuing the horizon: Striving for elusive goals. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 195-197.
- Sack R. T. (1985). On giving advice. *AMHCA Journal*, 7, 127-132.
- Sack R. T. (1988). Counseling responses when clients say «I don't know». *Journal of Mental Health Counseling*, 10, 179-187.
- Schofield W. (1964). *Psychotherapy: The purchase of friendship*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Senour M. N. (1982). How counselors influence clients. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 345-349.
- Shertzer B. & Stone S. C. (1980). *Fundamentals of counseling* (3rd ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Siegal J. C. & Sell J. M. (1978). Effects of objective evidence of expertness and nonverbal behavior on client perceived expertness. *Journal of Counseling Psychology*, 25, 188-192.
- Sielski L. M. (1979). Understanding body language. *Personnel and Guidance Journal*, 57, 238-242.
- Strong S. R. (1968). Counseling: An interpersonal influence process. *Journal of Counseling Psychology*, -15, 215-224.
- Strong S. R. (1982). Emerging integrations of clinical and social psychology: A clinician's perspective. In G. Weary & H. Mirels (Eds.) *Integrations of clinical and social psychology* (pp. 181-213). New York: Oxford University Press.
- Vriend J. & Dyer W. W. (1973). Counseling the reluctant client. *Journal of Counseling Psychology*, 20, 240-246.
- Warnath C. F. (1977). Relationship and growth theories and agency counseling. *Counselor Education and Supervision*, 17, 84-91.
- Watkins C. E. Jr. (1983). Counselor acting out in the counseling situation: An exploratory analysis. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 417-423.
- Watkins C. E. Jr. & Schneider L. J. (1989). Self-involving versus self-disclosing counselor statements during an initial interview. *Journal of Counseling and Development*, 67, 345-349.
- Weinrach S. G. (1987). Microcounseling and beyond: A dialogue with Alien \\ey. *Journal of Counseling and Development*, 65, 532-537.

- West M. (1975). Building a relationship with the unmotivated client. *Psychotherapy, 12*, 48-51.
- Wilcox-Matthew L, Ottens A. & Minor C. W. (1997). An analysis of significant events I counseling. *Journal of Counseling & Development, 75*, 282-291.
- Willison B. & Masson R. (1986). The role of touch in therapy: An adjunct to communication *Journal of Counseling and Development, 65*, 497-500.
- Young M. E. (1998). *Learning the art of helping*. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hal

ГЛАВА 6

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ В ОТНОШЕНИЯХ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

*Я слушаю твой рассказ о том,
как чувства бушуют и мечутся в твоей душе.
Мать умерла. Ребенок брошен.
Ты, бывший тем ребенком, не забыл,
что значит — остаться одному.*

*Я киваю головой, твои слова продолжают литься,
наполненные злостью тех лет
и чувствами, которые ты бережно извлекаешь,
после стольких лет, из ненадежной памяти.*

*Вот ты пробуешь их горький вкус,
который ты отказывался пробовать в семь лет.
Я мысленно вздрагиваю, наблюдая, как ты
раскрываешь свою жизнь навстречу темному потоку
боли,
которая с возрастом стала сильнее.*

S. T. Gladding, «Memory traces», 1977 North Carolina
Personnel and Guidance Journal, 6, p. 50.

Успешность любого усилия в консультировании зависит от продуктивности альянса между консультантом и клиентом (Kottler, Sexton & Whiston, 1994; Okun, 1997). Формирование взаимоотношений между ними — это эволюционный процесс, который включает в себя исследование ситуации, побудившей клиента обратиться за помощью. Согласно Каркхуффу и Энтони (Carkhuff & Antony, 1979), в это время процесс оказания помощи проходит фазы вовлечения и исследования. (См. главу 5, где описаны фазы инициирования и формирования взаимоотношений консультирования.) По завершении этих фаз взаимоотношения консультанта и клиента вступают в фазы понимания и действия. В начальной стадии интересы клиента, как правило, сформулированы довольно широко и обобщенно, но по мере продвижения процесса консультирования цели конкретизируются и уточняются.

Когда клиенты приступают к консультированию, какие-то элементы их жизненного опыта являются открытыми и понятными, другие — скрытыми или замалчиваемыми. Окно Джогари (Johari), показанное на рис. 6.1, является концептуальной схемой, с помощью которой можно продемонстрировать, как большинство людей вступает во взаимоотношения консультирования (Luft, 1970).

	Известное себе	Неизвестное себе
Известное другим	I. Область свободной деятельности	III. Слепая область – невидимая себе самому, видимая другими
Неизвестное другим	II. Избегаемая, или скрытая, область – скрытая от других часть «Я»	IV. Область неизвестной деятельности

Рис. 6.1. Окно Джогари: клиент до консультирования

Источник: «Of Human interaction» (p. 13), by J. Luft Palo Alto, CA: National Press Books. 1969 and «Group Processes: An Introduction to Group Dynamics» (3rd ed.) by J. Luft Mountain View, CA: Mayfield Publishing Co., 1984.

Цель первых двух фаз консультирования — помочь клиентам снять напряжение настолько, чтобы те смогли рассказать свою историю и раскрыть сведения, расположенные в «слепых» областях их сознания — областях, о существовании которых они и не подозревали (рис. 6.1). Когда клиенты достигнут лучшего понимания этих областей (причем это понимание не обязательно должно быть вербализовано), опираясь на полученные знания они смогут решать, как действовать дальше. Если эта работа проходит успешно, клиенты расширяют зону свободной активности, в то время как размеры других сдерживающих областей сокращаются, как это представлено на схеме Джогари (рис. 6.2).



Рис. 6.2. Модификация окна Джогари: после взаимодействия клиента с консультантом

Источник: «Of Human interaction» (p. 14), by J. Luft Palo Alto, CA: National Press Books. 1969 and «Group Processes: An Introduction to Group Dynamics» (3rd ed.) by J. Luft Mountain View, CA: Mayfield Publishing Co., 1984.

Может показаться, что процесс консультирования, описанный в этой книге и представленный в окне Джогари, является линейным, но это не так. Консультирование носит системный характер, в нем задействовано множество различных факторов, постоянно взаимодействующих друг с другом. Следовательно, отдельные процессы могут в значительной степени накладываться один на другой (Egan, 1998), а некоторые методы, применяемые в фазах вовлечения и исследования, используются также в фазах анализа и действия. Поскольку консультирование — прогрессирующий процесс, то по мере его развития регулярно обновляется набор используемых навыков. Консультирование требует постоянного внимания к состоянию взаимоотношений и к особенностям развития клиента. Консультант должен быть готов к новым потребностям и запросам клиента по мере их развития.

В этой главе мы исследуем умения, обычно ассоциируемые с фазами понимания и действия. С этими фазами связан целый ряд умений консультанта, таких как изменение восприятия ситуации, наведение, полимодальное реагирование, точная эмпатия, самораскрытие, непосредственность реакции, конфронтация, заключение контракта и репетиция. Кроме того, клиенты и консультанты должны проработать возникающие в ходе консультирования переносы и контрпереносы, проистекающие из прошлого опыта или из существующих обстоятельств (Gelso & Carter, 1985). Необходимо постоянно раскрывать и использовать в терапевтических целях реальные аспекты взаимоотношений клиента и консультанта (то есть те, которые не перекрыты механизмами защиты, такими как отрицание или проекция).

НАВЫКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ КОНСУЛЬТАНТОМ В ФАЗАХ ПОНИМАНИЯ И ДЕЙСТВИЯ

Консультанты должны активно помогать клиентам измениться. После установления раппорта консультанты должны применить навыки, которые приведут к изменению взглядов клиентов на свою жизнь, изменению их мышления, чувств и соответственно поведения.

ИЗМЕНЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ СИТУАЦИИ

Клиенты зачастую прибегают к консультированию как к последнему средству — когда они осознают, что ситуация не только серьезна, но и безнадежна (Watzlawick, 1983). Люди уверены в точности своих восприятий и интерпретаций. Когда они сообщают другим свой взгляд на действительность, они обычно не сомневаются в правильном изложении действительности (Cavanagh, 1990). Это явление, описанное как *функциональная фиксированность*, представляет собой «рассмотрение вещей только одним способом или с одной точки зрения либо фиксацию на идее, что данная конкретная ситуация или признак и есть истина» (Cormier & Cormier, 1998).

Например, человек средних лет обеспокоен необходимостью заботиться о

своей пожилой матери. Он понимает, что его личное участие в решении этой задачи удалит его от собственной семьи и создаст напряженность между ним и его домашними. Кроме того, он сознает, что его силы будут отвлекаться из сферы профессиональной деятельности и, вероятно, он не достигнет того продвижения, на которое рассчитывает. Он разрывается между заботой о двух семьях и о себе самом и расценивает свою ситуацию как проблему «или-или». В данном случае адекватные и реальные цели консультирования могут заключаться в отыскании ресурсов общества и семьи, которыми мог бы воспользоваться человек, чтобы получить помощь в уходе за своей матерью, в заботе о своей семье и о себе самом. В процессе работы человек узнает, что ему необходимо сделать, чтобы освободиться от единоличной ответственности в этом случае, и открывает конкретные способы повышения эффективности своей работы, не ведущие к стрессу. Сосредоточение на заботе о себе и других, наряду с использованием возможностей семьи и общества, позволяет человеку изменить взгляд на собственную жизненную ситуацию и помогает действовать в этой ситуации наилучшим образом.

Консультанты могут помочь клиентам изменить ложные или нереалистичные цели, предлагая возможность исследовать свои мысли и желания в безопасной, доброжелательной и неосуждающей обстановке. Уточнение или изменение целей происходит с использованием когнитивных, бихевиоральных или когнитивно-бихевиоральных стратегий, таких как переопределение проблемы, изменение поведения в определенных ситуациях; еще одной стратегией является изменение восприятия проблемы, отношение к ней как к требующей решения задаче и изменение образа действий в соответствии с этим новым восприятием (Okun, 1997).

Изменение восприятия обычно происходит в результате *процесса рефрейминга* — техники, позволяющей клиенту по-другому, позитивно взглянуть на ситуацию или на причину того или иного события. Изменение точки зрения дает возможность клиенту по-другому реагировать на ситуацию (Young, 1998). Хорошие консультанты часто применяют этот прием, переструктурируя жизненный опыт, как свой, так и своих клиентов. Например, грубое поведение человека можно рассматривать как результат негативного воздействия стресса, обусловленного стремлением быстро выполнить задачу, а не тем, что он испытывает неприязнь к заданному его грубостью человеку.

Рефрейминг используется почти во всех формах консультирования. Например, в семейном консультировании рефрейминг применяют для того, чтобы помочь семье изменить свою точку зрения и не рассматривать одного из членов семьи как источник всех проблем (поиски «козла отпущения»), а перенести внимание на всю семью. В консультировании по вопросам занятости Амундсен (Amundson, 1996) разработал 12 стратегий рефрейминга, направленных на изменение восприятия прошлого, настоящего и будущего, с тем чтобы помочь клиентам расширить свое понимание собственных возможностей и рынка труда. В случаях, касающихся отдельных индивидов, отмечают Кормьер и Кормьер (Cormier & Cormier, 1998), рефрейминг может уменьшить сопротивление и мобилизовать силы клиента, чтобы тот мог действовать по-другому

вследствие изменения своего видения проблемы. Кроме того, рефрейминг позволяет клиенту лучше разобраться в ситуационных факторах, связанных с поведением. Процесс рефрейминга помогает клиентам объяснить причину возникновения беспокойства. Он смещает центр внимания от упрощенного приписывания черт типа «я — бездельник» к более сложному и точному представлению, например «У меня бывают дни, когда дела идут не очень хорошо, и тогда я ощущаю собственную никчемность» (Эллис, 1971). Благодаря рефреймингу клиенты видят себя и свое окружение с большей точностью и пониманием.

НАВЕДЕНИЕ

Для успешного изменения взглядов клиента на проблемную ситуацию (изменение восприятия) от консультанта требуется высокое мастерство убеждения и навыки использования некоторых направляющих воздействий. Такие воздействия известны как *наведение*. Термин был введен Фрэнсисом Робинсоном (Robinson, 1950) для описания определенных преднамеренных действий консультантов, предпринимаемых в интересах клиентов. Наводящие действия консультанта различаются по продолжительности; некоторые из них больше подходят для определенных стадий консультирования, чем другие. Робинсон использовал аналогию с защитником и ресивером (принимающим игроком) в американском футболе для описания наведения. Хороший защитник предвидит, в каком месте поля окажется принимающий игрок, и направляет мяч именно туда. Таким же образом ведут себя консультанты и клиенты. Консультанты не только знают, на какой стадии находятся их клиенты, но и предвидят, в каком направлении они, вероятнее всего, двигаются. Поэтому консультанты могут отреагировать нужным образом. Если оценка была сделана неправильно и воздействие направлено слишком далеко вперед (то есть чересчур настойчиво или прямо) или недостаточно далеко (слишком отстранение и непрямо), то могут пострадать взаимоотношения консультирования.

Паттерсон и Уэлфел (Patterson & Welfel, 1994) составили список наводящих действий (приемов), которые могут использоваться консультантами в работе со своими клиентами. Некоторые из них, такие как молчание, одобрение и перефразирование, наиболее подходят для начальной стадии процесса консультирования. Другие, такие как убеждение, являются директивными и больше подходят для факта понимания и действия.

Выбор приема, которым консультант осуществляет наведение, частично определяется теоретическим подходом, которого он придерживается, и текущей фазой консультирования. *Минимальные намеки* (иногда сводящиеся к *лаконичной поддержке*), такие как «гммм», «да» или «я вас слушаю», — это лучшее из того, что можно применить в фазе формирования взаимоотношений, поскольку такие намеки несут в себе незначительный риск (Young, 1998). С другой стороны, приемы *активного воздействия* на клиента, такие как конфронтация, являются более вызывающими и должны применяться только после того, как установились прочные взаимоотношения.

КОНТИНУУМ ПРИЕМОВ НАВЕДЕНИЯ

Пассивная реакция консультанта

Молчание	Если консультант не реагирует вербально на слова клиента, то, как правило, последний ощущает, что он вынужден продолжать говорить, и будет искать способ делать это в условиях минимальных реакций со стороны консультанта.
Принятие	Консультант просто демонстрирует, что принял к сведению предыдущее высказывание клиента реакцией типа «да» или «ага». Таким образом, клиент поощряется к продолжению повествования словесно, но без содержательного стимула со стороны консультанта.
Повторение (перефразирование)	Консультант повторяет высказывание клиента, отражая как содержание, так и эмоции, используя примерно те же слова. Клиента побуждают внимательно обдумать смысл того, что он сказал.
Прояснение	Консультант своими словами передает смысл сказанного клиентом, стремясь уточнить значение, которое имел в виду клиент. Иногда в ответ консультанта вводятся элементы нескольких утверждений клиента. Важным является умение консультанта точно воспринимать и правильно передавать смысл сказанного клиентом, и клиент должен проверять точность руководства консультанта.
Одобрение (подтверждение) -	Консультант подтверждает правильность некоторой информации или поощряет усилия клиента, направленные на самопознание. «Это полезная новая информация» или «Кажется, вы стали лучше контролировать ситуацию». Полученное одобрение может стимулировать клиента продолжить дальнейшее исследование своего внешнего и внутреннего мира.
Общие наводящие высказывания (директивы)	Консультант, пользуясь такими высказываниями, как: «Поясните, что вы имеете в виду», или «Пожалуйста, расскажите об этом поподробнее», побуждает клиента больше рассказать на конкретную тему. Ожидается, что клиент выполнит просьбу консультанта.
Интерпретация	Опираясь на свои теоретические знания, консультант может высказать предположение или предложить объяснение мотивов и поведения клиента. Утверждения консультанта формулируются в виде гипотез, предположений, дающих клиенту возможность увидеть себя по-новому.
Оспаривание (переубеждение)	Консультант пытается изменить поведение или восприятие клиента, активно советуя различные виды поведения или предлагая интерпретации жизненных событий, отличающиеся от интерпретаций клиента.
Успокоение, утешение	Консультант утверждает, что, на его взгляд, проблема клиента не является необычной и что люди с подобными проблемами успешно преодолевали их. Подобное утешение может поддержать клиента, но, возможно, клиенту покажется, что консультант недооценивает важность его проблемы.
Введение новой информации или новой идеи.	Отталкиваясь от последнего заявления клиента, консультант предлагает рассмотреть новые данные

Активная реакция консультанта

Источник: «The counseling process» (3rd ed., pp. 126-127), by L. E. Patterson and S. Eisenberg, 1983 Boston: Houghton Mifflin.

ПОЛИМОДАЛЬНОЕ РЕАГИРОВАНИЕ

Люди предпочитают различные способы получения информации, поступающей через органы чувств. Консультанты могут повысить свою эффективность, учитывая разнообразие способов получения информации из окружающего мира и тот факт, что предпочтение того или иного способа влияет на восприятие и поведение. Некоторые клиенты воспринимают мир визуально: они «видят» происходящее, употребляют для описания ситуаций слова, связанные со зрением. Другие ориентируются главным образом на слух: они «слышат» мир вокруг себя. Есть люди, которые ориентируются кинестетически: они «телесно ощущают» ситуации, как будто находятся в физическом контакте с ними. (Двое из моих троих детей описывают окружение в значительной степени с помощью характеристик, связанных с обонянием.) Независимо друг от друга Иви (Ivey, 1994) и Лазарус (Lazarus, 1995) высказали мнение, что приспособление к основным способам восприятия и познания, свойственным клиенту, является решающим в достижении желательного изменения. Поскольку многие клиенты владеют многообразными способами познания мира, консультанты должны менять свои реакции и включать в свой репертуар слова, которые отражают понимание мира клиента. Например, консультант может сказать человеку с выраженным полимодальным восприятием: «Я вижу ваш взгляд на ситуацию и слышу ваше волнение. Я чувствую, что вы потеряли почву под ногами».

Не менее мощным средством может оказаться умение отвечать клиенту на его языке. Консультантам необходимо проводить различие между преимущественно аффективным, поведенческим и когнитивным типами речевых реакций. *Аффективные реакции* сосредоточены на эмоциях клиента; *поведенческие реакции* сфокусированы на действиях; *когнитивные (познавательные) реакции* сосредоточены на идеях. Таким образом, при работе с субъектами, ориентированными на эмоциональное реагирование, консультанты должны подбирать соответствующие слова. В табл. 6.1 приведены некоторые из наиболее часто употребляемых в данных случаях слов (для англоязычных клиентов) (Carkhuff & Anthony, 1979).

ТОЧНАЯ ЭМПАТИЯ

Существует почти единодушное мнение, разделяемое и практиками и теоретиками, что проявление эмпатии (сопереживания) является одним из самых важных элементов консультирования, который одинаково необходим на всех стадиях консультирования (Fiedler, 1950; Gladstein, 1983; Hackney, 1978; Rogers, 1975; Truax & Mitchell, 1971). В пятой главе кратко упоминались два уровня эмпатии. Базовый уровень был назван *первичной эмпатией*. Второй уровень известен как *развитая (опережающая) эмпатия* (Carkhuff, 1969). Точная эмпатия на обоих уровнях достигается тогда, когда консультант способен видеть мир клиента с его ТОЧКР зрения и передавать свое понимание клиенту (Egan, 1990). Два фактора делают эмпатию возможной: а) понимание того, что

«бесконечного количества чувств» не существует и б) обладание неким личностным «запасом прочности», достаточным для того, чтобы «позволить себе войти в мир другой личности и все же сохранить уверенность в том, что можно вернуться в свой собственный мир. Все, что вы чувствуете, вы чувствуете "как бы"» (Rogers, 1987, p. 45-46).

Первичная точная эмпатия — это сообщение консультанта клиенту о том, что главное из того, что чувствует и переживает последний, а также поведение, являющееся причиной этих чувств, поняты консультантом. Это помогает установить отношения консультирования, собрать информацию и уточнить задачи. Например, клиент может сказать: «Я чувствую, что ничего не могу сделать для себя» Консультант отвечает: «Вы чувствуете беспомощность».

Опережающая точная эмпатия отражает не только то, что клиент говорит открыто, но и то, что он подразумевает или недоговаривает. Например, консультант отмечает, что клиент говорит: «И я надеюсь, что так и будет» и в то же самое время смотрит в пространство. Консультант отвечает: «Если этого не произойдет, вы не имеете представления, что делать дальше».

Эмпатия включает в себя три элемента: восприимчивость, знание техник и приемов (ноу-хау) и уверенность в себе, позволяющая донести до клиента свою точку зрения (Egan, 1998). Существует несколько уровней реакций, которые отражают различные аспекты эмпатии. Каркхуфф (Carkhuff, 1969) разработал шкалу *эмпа-тического понимания в процессе межличностного взаимодействия*, позволяющую определить уровень эмпатии. На каждом из пяти уровней консультант реагирует на слова клиента, что-либо изменяя (увеличивая или уменьшая) как в содержании, так и в эмоциональной окраске утверждения клиента.

1. Вербальная и поведенческая экспрессия консультанта либо вообще не связана с вербальной и поведенческой экспрессией клиента, либо значительно снижая значение слов и поведения клиента.

2. Хотя консультант реагирует на выражаемые клиентом чувства, он при этом значительно снижает эмоциональную составляющую сообщения клиента.

3. Экспрессивность реакции консультанта является по существу равнозначной экспрессивности клиента.

4. Ответные реакции консультанта заметно обогащают экспрессию клиента; консультант выражает чувства более глубокие, чем способен выразить клиент.

5. Ответные реакции консультанта значительно богаче, чем выраженные клиентом чувства или содержание высказываний клиента; эмоциональный тон точно передается на уровне более глубоком, чем способен выразить клиент.

Реакции на первых двух уровнях не считаются эмпатическими; на самом деле они сдерживают создание эмпатической атмосферы. Например, если клиент сообщает, что его сердце разбито из-за потери любимого человека, консультант, действующий на одном из двух первых уровней, может ответить: «Но вы ведь хотите счастья своему любимому человеку?» В таком ответе отсутствует боль, которую чувствует клиент.

Таблица 6.1

**Слова, наиболее часто применяемые для описания эмоциональных состояний
(перевод англоязычной статистики)**

Уровень интенсивности	Категория чувств						
	Счастье	Печаль	Страх	Неуверенность	Раздражение, гнев	Сила, потенциал	Слабость, неадекватность
Сильный	Возбужденный Взволнованный Восхищенный Восторженный Иступленный Окрыленный Ликующий	Отчаявшийся Безнадежный Угнетенный Подавленный Сокрушенный Жалкий Покинутый Разбитый Всеми оставленный	Паникующий Охваченный ужасом Боязливый Напуганный Трусый Ошеломленный	Смущенный Дезориентированный Недоверчивый Сконфуженный	Оскорбленный Враждебный Разъяренный Взбешенный Злой Грубый Полный ненависти Недоброжелательный Мстительный	Могучий Властный Полный сил Могущественный	Испытывающий стыд Бессильный Ранимый Малодушный Трусливый Несостоятельный
Умеренный	В приподнятом настроении Благополучный Счастливый Оптимистичный Веселый Бодрый Полный энтузиазма Радостный Заинтересованный	Удрученный Приведенный в смятение Разочарованный Одинокий Неблагополучный Несчастный Пессимистичный Грустный Ущемленный Сломленный Подавленный	Волнующийся Беспокойный Шаткий Ненадежный Напряженный Озабоченный Ощущающий угрозу Взволнованный	Сомневающийся Рас-терянный Опасующийся Ненадежный Озадаченный	Раздраженный Раздраженный Рассерженный Обиженный Безумный Расстроенный Разбитый Обиженный Чувствительный Нетерпеливый Упрямый	Выносливый Важный Уверенный Бесстрашный Энергичный Храбрый Отважный Смелый Самоуверенный Адекватный Самонадеянный Уверенный в себе Компетентный Умелый	Смущенный Беспольный Деморализованный Беспомощный Изнуренный Глупый Неспособный Некомпетентный Несведущий Неадекватный Взбурдаженный
Слабый	Понравившийся Приятный Довольный Умиротворенный Удовлетворенный Спокойный	Потерянный Обескураженный Разочарованный Унылый Подавленный Одинокий	Пугливый Нервный Возбужденный Стесненный Напряженный Тревожный Настороженный Подозрительный Раздражительный Хмурый Неприветливый	Ненадежный Удивленный Неуверенный Колеблющийся Нерешительный Обеспокоенный Встревоженный	Обеспокоенный Раздосадованный Брюзга Неудачник Озабоченный	Решительный Определенный Стойкий Способный Сильный	Хилый Болезненный Кроткий Смирный Неспособный Слабый Аутсайдер

Источник: «The skills of helping», by Carkhuff, R. R., & Anthony, W. A.

На третьем уровне по шкале Каркхуффа ответ консультанта расценивается как «равнозначный» ответу клиента. Рисунок 6.3 юмористически отражает сущность подобного взаимодействия.



Рис. 6.3. Взаимные реакции клиента и консультанта

Источник: Goud [cartoon], 1983, *Personnel and Guidance Journal*, 61, p. 635. © 1983 by ACA.

На четвертом и пятом уровнях отклик консультанта эмоционально богаче высказывания клиента. Эта способность воспринимать больше, чем сказано, отличает консультирование от беседы или от других форм поведения, не связанных с профессиональной помощью (Carkhuff, 1972). Следующий диалог является примером эмпатической ответной реакции высокого уровня.

Клиент. Я пробовал заниматься то одним, то другим до тех пор, пока не устал настолько, что почувствовал, что скоро просто рухну.

Консультант. Вся ваша жизнь, словно карусель нескончаемой смены занятий; вы должны снизить темп, пока вас не хватил удар. Вам следует серьезней относиться к своей личной жизни.

Мине (Means, 1973) тщательно изучил четвертый и пятый уровни эмпатии, чтобы продемонстрировать, как консультанты могут обогащать восприятие клиентом собственного эмоционального опыта, влияний окружающей среды, собственного стиля поведения, самооценки, ожиданий и убеждений в отношении его самого. Высказывания клиента чрезвычайно разнообразны, поэтому консультанты должны проявлять гибкость в своих ответных реакциях (Haskney, 1978). Содержит ли ответная реакция консультанта точную эмпатию, определяется по реакции клиентов (Turock, 1978). В любом случае в фазах понимания и действия важно, чтобы консультанты интегрировали оба уровня эмпатии, которые они используют, отвечая клиентам, обращающимся за помощью.

САМОРАСКРЫТИЕ

Самораскрытие — это сложное, многогранное явление, которому было посвящено более двухсот научных трудов (Watkins, 1990). Оно может быть

кратко определено как «техника сознательного, преднамеренного раскрытия клиницистами информации о своей жизни за пределами отношений консультирования» (Simone McCarthy & Skay, 1998, p. 174). Основополагающая работа в этой области принадлежит Сиднею Жорарду (Jourard, 1958, 1964). По Жорарду, самораскрытие заключается в том, чтобы представить себя другому с помощью раскрытия сведений личного характера. Жорард обнаружил, что самораскрытие помогает устанавливать доверие и способствует формированию взаимоотношений консультирования. Взаимному самораскрытию он дал название *диадического эффекта* (Jourard, 1968).

Самораскрытие клиента необходимо для успешности процесса консультирования. Однако самораскрытие консультанта не всегда обязательно. «В каждом конкретном случае взаимоотношений консультанта с клиентом вопрос о самораскрытии консультанта должен решаться отдельно»; при этом необходимо побеспокоиться о том, чтобы степень самораскрытия соответствовала «потребностям клиента» (Hendrick, 1988, p. 423).

Клиенты больше доверяют тем консультантам, которые делятся с ними информацией личного характера (конечно, в разумных пределах). В таких случаях клиент идет на ответное самораскрытие (Curtis, 1981; Kottler et al., 1994). Подростки особенно охотно общаются с теми консультантами, которые демонстрируют «определенную незащищенность и доступность на личностном уровне» (Simone et al., 1998, p. 174). При первоначальном собеседовании консультанты используют специальную форму самораскрытия. Они в письменной форме предоставляют клиентам сведения о себе и о сущности процесса консультирования (в качестве образца подобного документа можно рассматривать контракт, представленный на рис. 5.1). Кроме того, они используют самораскрытие непосредственно в процессе консультирования, особенно в фазах понимания и действия, открывая клиентам уместные в данной ситуации факты своей жизни. Спонтанное самораскрытие может существенно облегчить процесс сближения с клиентом (Doster & Nesbitt, 1979; Watkins, 1990).

Согласно Игану (Egan, 1998), самораскрытие консультанта выполняет две принципиальные функции: предоставление примера и развитие новой точки зрения. Наблюдая за самораскрытием консультантов, клиенты сами учатся быть более открытыми. Самораскрытие консультанта поможет клиенту увидеть, что консультанты также не свободны от проблем и не лишены чувств (Hackney & Cormier, 1994). Слушая рассказ об определенных сторонах личной жизни консультантов, клиенты могут анализировать аналогичные аспекты собственной жизни (например, такие свои качества, как упрямство или страх) и понимать, что некоторые трудности и переживания универсальны и с ними вполне можно справиться. Иган (Egan, 1998) подчеркивает, что самораскрытие консультанта должно быть лаконичным и целенаправленным, не должно выходить за рамки проблемы клиента и не должно использоваться часто. Этот процесс не является линейным, и большее самораскрытие не обязательно приведет к лучшим результатам. Прежде чем применять самораскрытие, консультантам следует спросить себя: «Действительно ли я хорошо продумал, почему и зачем я использую самораскрытие? Точно ли я выбрал момент, не тороплюсь ли я с этим,

правильно ли распределяю время сессии? Не существует ли других, более эффективных и менее рискованных способов, позволяющих добиться тех же целей?» (Simone et al., 1998, pp. 181-182).

Клайн (Kline, 1986) замечает, что клиенты считают самораскрытие рискованным и могут колебаться, идти ли на этот риск. Их нерешительность может принимать форму отказа от обсуждения проблем, смены предмета разговора, молчания или чрезмерной говорливости. Клайн полагает, что консультанты могут помочь клиентам преодолеть эти страхи, если наряду с раскрытием информации о себе и побуждением клиента к самораскрытию применят ряд других приемов: займутся анализом отрицательных эмоций клиента в отношении процесса консультирования, оговорят с клиентом круг обсуждаемых тем и, используя прием конфронтации, будут избегать специфических вопросов.

НЕПОСРЕДСТВЕННОСТЬ РЕАКЦИИ

«Непосредственность реакции» подразумевает понимание консультантом и обсуждение с клиентом того, что происходит в отношениях консультирования, в частности чувств, впечатлений и ожиданий клиента, а также желаний консультанта» (Turock, 1980, p. 169; выделено автором). Существует три основных типа непосредственной реакции:

- непосредственная реакция, связанная с отношениями в целом, — «Что мы делаем?»;
- непосредственная, немедленная реакция на события данной консультационной сессии — «Что происходит между вами и мной в данной сессии?»;
- открытое высказывание личного отношения, непосредственная (не отсроченная) личностная реакция на поведение и высказывания клиента, которые иногда могут быть вызывающими, — «Мне нравится то, как вы берете ответственность за свои действия в данной ситуации» (Egan, 1998, p. 180-181).

Иган (Egan, 1998) полагает, что непосредственная, не отсроченная реакция в консультационных отношениях трудна и требует от консультанта высокого мастерства, а также большей смелости и настойчивости, чем какой-либо другой навык межличностных отношений.

Тарок (Turock, 1980) упоминает три основных опасения, которые испытывают многие консультанты в отношении непосредственного реагирования. Во-первых, они могут опасаться неправильного истолкования клиентами их слов. Непосредственность реакции требует, чтобы консультанты делали гипотетические предположения или интерпретации того, о чем думают или что чувствуют их клиенты, и неверное предположение может служить причиной потери доверия клиентов к консультантам.

Во-вторых, непосредственная реакция может дать неожиданные результаты. Многие навыки консультирования, например отражение, имеют предсказуемые последствия, тогда как непосредственная реакция — нет. Использование ее может разрушить сложившиеся близкие отношения между консультантами и клиентами. В итоге могут пострадать рабочие взаимоотношения.

В-третьих, непосредственная реакция может побудить клиента завершить

консультирование, потому что он больше не может контролировать взаимоотношения или влиять на них. Некоторые клиенты играют в игры, такие как «Я ужасен, не так ли?», и ожидают от своих консультантов соответственного реагирования (Verne, 1964). Когда клиенты получают неожиданный ответ, они могут решить прекратить взаимоотношения. Иган (Egan, 1998) утверждает, что непосредственная реакция наиболее уместна в следующих ситуациях:

- в недостаточно управляемых взаимоотношениях;
- когда в отношениях присутствует напряжение;
- когда актуален вопрос доверия;
- когда существует значительный социальный разрыв между консультантом и клиентом;
- когда существует зависимость клиента;
- когда присутствует зависимость консультанта;
- когда имеется привязанность между консультантом и клиентом.

ЮМОР

Юмор подразумевает забавную, неожиданную реакцию на вопрос или ситуацию. Чтобы использовать юмор в консультировании, консультант должен, во-первых, обладать чувством юмора и, во-вторых, уметь своевременно его применять. Юмор в консультировании никогда не должен использоваться для того, чтобы унижить кого-либо. Правильно используемый юмор представляет собой «клинический инструмент, который имеет широкое терапевтическое применение» (Ness, 1989, p. 35). Юмор может помочь обойти сопротивление клиента, ослабить напряжение и помочь клиенту отвлечься от психологической боли. От «ха-ха» нередко один шаг до «ага», до более ясного восприятия ситуации, то есть инсайта (Kottler, 1991). Например, когда консультант работает с клиентом, который не уверен, хочет ли он принимать участие в консультировании или нет, консультант может завести следующий диалог:

Консультант. Джоан, сколько необходимо консультантов, чтобы сменить электрическую лампочку?

Клиент (колеблясь). Я не знаю.

Консультант. Только один, но лампочка должна действительно захотеть, чтобы ее поменяли.

Клиент (смеясь). Догадываюсь, что я — электрическая лампочка, которая не решила.

Консультант. Быть в нерешительности — это нормально. Мы можем работать над этим. Однако наши сессии, возможно, были бы более плодотворными, если бы вы могли переключиться на то, что бы вы хотели изменить в своей жизни и над чем мы могли бы совместно поработать. Это позволит нам лучше-сфокусироваться.

В целом юмор может способствовать творческому мышлению, помочь сохранять ясный взгляд на вещи и облегчить исследование сложных, трудно-преодолимых или абсурдных аспектов жизни (Bergman, 1985; Piercy & Lbbsenz, 1994). Однако «консультанты должны помнить, что для того, чтобы применять юмор с пользой, они должны понимать, что является смешным и в каких обстоятельствах это смешно» (Erdman & Lampe, 1996, p. 376).

КОНФРОНТАЦИЯ

Конфронтация, так же как и непосредственная реакция, часто понимается неправильно. Неосведомленные консультанты могут подумать, что конфронтация — это нападки на клиентов, разновидность шоковой терапии; это, конечно же, недопустимо (Egan, 1990). Напротив, конфронтация представляет собой как бы приглашение. В лучших своих образцах конфронтация призывает клиента к рассмотрению, изменению или контролю определенного аспекта поведения, который в настоящий момент не существует или используется неуместно. Иногда конфронтация позволяет дать метакоммуникационную обратную связь, не совпадающую с желаниями и ожиданиями клиента. Такая реакция может не согласовываться с тем, как клиент воспринимает себя и обстоятельства (Wilcox-Matthew, Ottens & Minor, 1997).

Конфронтация может «помочь людям более четко увидеть, что происходит, какие это будет иметь последствия и как принять на себя ответственность за действия по изменению ситуации, чтобы сделать жизнь более эффективной, а взаимоотношения с другими более благоприятными» (Tamminen & Smaby, 1981, p. 42). Позитивная, ответственная, осторожная, адекватная конфронтация способствует личностному росту и поощряет непредвзятое исследование себя самого. Если консультант недостаточно владеет этим навыком, конфронтация может фактически оказаться вредной для клиента. Избегание конфронтации в отношении поведения клиента известно как эффект замалчивания (*MUM effect*) и приводит к тому, что консультирование оказывается менее эффективным, чем могло бы быть (Rosen & Tesser, 1970).

Существуют, однако, определенные условия использования конфронтации (Leaman, 1978). Консультант должен быть уверен в том, что взаимоотношения с клиентом достаточно прочны, чтобы выдержать конфронтацию. Кроме того, консультант должен удачно подбирать время для конфронтации и помнить о мотивах, которые привели к акту конфронтации (Cavanagh, 1990). Более продуктивной в конечном итоге оказывается конфронтация в отношении сильных сторон клиента, чем его слабостей (Berenson & Mitchell, 1974). Консультант должен побудить клиента воспользоваться теми ресурсами, которые он до этого не мог применить.

Независимо от того, направлена ли конфронтация на сильные стороны клиента или его слабости, в осуществлении процесса конфронтации консультанты используют конструкцию типа «Вы сказали... однако...» (Hackney & Cormier, 1994). Например, в первой части конфронтации консультант может сказать: «Вы сказали, что хотите больше выходить в свет и общаться с людьми». Во второй части консультант выдвигает на первый план разногласие или противоречие в словах и действиях клиента. Он может сказать: «Но вы просиживаете у телевизора от четырех до шести часов каждый вечер».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОНТРАКТА

Существует два аспекта заключения контракта: первый касается процесса

достижения цели, другой — конечного результата. При определении цели консультант действует в рамках теоретической базы, которая направляет его действия. Для достижения цели клиент учится менять образ мышления, свои чувства и поведение. Для консультантов и клиентов естественно взаимодействовать, опираясь на договоренность. Гудиер и Брэдли (Goodyear & Bradley, 1980) указывают, что все межличностные взаимоотношения являются договорными, но в некоторых видах отношений это проявляется более явно, чем в других. Поскольку среднее число консультационных сессий может быть небольшим, от пяти до шести (Lorion, 1974), то для пользы дела, а также в целях экономии времени целесообразно применять контрактную систему. Подобная система позволяет обеим сторонам участвовать в определении направления консультационного процесса и в оценивании сдвигов. Она помогает консультанту и клиенту быть более целенаправленными (Brammer, 1993).

Томас и Эзелл (Thomas & Ezell, 1972) отмечают несколько других преимуществ использования контракта в консультировании. Во-первых, контракт обеспечивает письменную фиксацию целей, о которых договорились консультант и клиент, и принятого курса действия. Во-вторых, формальная сущность контракта и его временные ограничения могут стать стимулом для такого клиента, которому свойственна тенденция откладывать исполнение конкретных действий. В-третьих, если контракт подразделяется на ясно выделяемые части, это даст клиенту ясное ощущение того, что проблемы могут быть решены. В-четвертых, контракт возлагает ответственность за любое изменение на клиента и, таким образом, заключает в себе возможность передавать инициативу клиенту и делать его более чутким к окружению и более ответственным за свое поведение. Наконец, контрактная система путем специального оговаривания числа сессий гарантирует, что клиенты будут регулярно возвращаться к консультированию.

Существует несколько подходов к заключению контрактов. Гудиер и Брэдли (Goodyear & Bradley, 1980) предлагают несколько рекомендаций для обеспечения максимальной эффективности этого действия.

- Консультантам важно показывать своим клиентам, что цель консультирования — это работа. Важно начинать с вопроса клиенту: «Над чем бы вы хотели поработать?», а не с вопроса: «О чем бы вы хотели поговорить?»

- Крайне важно, чтобы контракт о консультировании относился к изменениям в клиенте, а не в тех людях, которые не присутствуют на сессиях. Консультант действует как консультант-эксперт, когда клиент хочет исследовать поведение другого человека, например ребенка, подверженного вспышкам гнева, но работа подобного рода ограничена.

- Консультант должен настаивать на контрактах, позволяющих избавиться от использования клиентом таких слов, как «попробовать» или «может быть», которые не являются конкретными. Подобные слова, как правило, приводят к неудаче клиента в достижении цели.

- Консультант должен быть осторожен по отношению к целям клиента, направленным на удовлетворение запросов других людей, и к тем целям, формулировка которых включает слова типа «должен». Подобные цели имеют

внешний источник, а не ведут к внутреннему благополучию клиента. Например, если в определение начальной цели клиент включает утверждение: «Мне бы следовало больше радовать своего супруга», он сможет действовать в соответствии с такой целью только временно, потому что подобная цель не может достаточно время служить внутренним стимулом. Чтобы избежать включения в контракт такого рода целей, консультант должен выяснять, чего действительно хочет клиент.

- Необходимо конкретно определять, чего клиенты желают достичь посредством консультирования. Существует большое различие между клиентами, которые заявляют, что они хотят быть счастливыми, и клиентами, которые объясняют, что они хотят сбросить 10 фунтов или знакомиться по крайней мере с тремя новыми людьми в день. Последние цели являются более конкретными, поэтому и консультанты и клиенты обычно знают, когда эти цели достигнуты.

- Консультант должен настаивать на том, чтобы контракты фокусировались на изменении. Клиенты могут захотеть понять, почему они делают что-то, но одно лишь понимание этого редко оказывается действенным. Следовательно, консультанты должны придавать особое значение контрактам, которые способствуют изменению в поведении, мыслях или чувствах клиента.

Хотя контракт играет важную роль, помогая клиентам определить, понять и проработать специфические аспекты их жизни, контрактная система имеет недостатки. Окунь (Okun, 1997) подчеркивает, что контракты должны быть открыты для пересмотра обеими сторонами. Этот процесс зачастую требует времени и большого напряжения. Томас и Эзелл (Thomas & Ezell, 1972) упоминают ряд других недостатков контрактной системы. Во-первых, консультант не может обязать клиента заключить контракт. Соглашение не подразумевает внешнего характера награды или наказания, которые консультант мог бы использовать в целях принуждения клиента к достижению согласия. Во-вторых, некоторые проблемы клиента могут не слишком подходить для контрактной системы. Например, клиент, который хотел бы завести новых друзей, может оговорить в контракте посещение мест, где существует благоприятная возможность встретить тех людей, с которыми он хотел бы общаться. Тем не менее контракт не может гарантировать, что клиент заведет новых друзей. В-третьих, контрактный способ работы с проблемами сосредоточивается на внешнем поведении. Даже если выполненная работа идеально соответствует условиям контракта, клиент может не достичь проникновения в суть проблемы или не изменить восприятие. Наконец, начальная привлекательность контракта ограничена. Клиентам, которые заинтересованы в изменении и которые находят идею контракта свежей и привлекательной, со временем может надоест подобная система.

Чтобы обеспечить успешное выполнение контракта, при определении его условий консультант должен принимать во внимание образование клиента и уровень его мотивации, сущность представленных проблем и то, какие средства доступны клиенту. Гудиер и Брэдли (Goodyear & Bradley, 1980) предлагают, чтобы консультант спрашивал клиента, как тот мог бы саботировать выполнение контракта. Этот вопрос помогает клиенту осознать наличие скрытого со-

противления выполнению соглашения.

РЕПЕТИЦИЯ

Когда контракт заключен, консультант может помочь клиенту максимально увеличить шанс его выполнения, предоставив возможность репетировать или практиковать желаемое поведение. Старая поговорка, гласящая, что повторение — мать учения, верна для клиентов, которые хотят достичь цели, в не меньшей степени, чем для спортсменов или артистов. Существуют два способа, которыми клиенты могут репетировать поведение: открытый и закрытый (Cormier & Cormier, 1998). В открытой репетиции клиент должен проговаривать или выполнять то, что собирается делать. Например, если женщина собирается пригласить мужчину на свидание, то перед тем, как на самом деле встретиться с ним, она захочет отрепетировать то, что она намерена сказать и как она собирается действовать. Закрытая репетиция — это фантазирование или размышление о желаемой цели. Например, студент, готовя речь, может сначала представить условия, в которых он будет выступать, а затем поразмышлять, как организовать материал, который он будет излагать. Это может снять ненужные опасения и помочь студенту выступить лучше.

Иногда клиенту требуется, чтобы во время репетиционного периода консультант выступал в роли тренера. Консультант может оказывать клиенту поддержку, напоминая о следующем действии (Bandura, 1976). Кроме того, роль тренера может заключаться просто в предоставлении клиенту обратной связи по поводу того, как он действует. Обратная связь означает помощь клиенту в осознании и корректировке любых областей проблемного поведения, которое может проявляться, например, в преувеличении достигнутого успеха. Обратная связь эффективна до тех пор, пока она не чрезмерна (Geis & Chapman, 1971). Для большей эффективности обратная связь должна предоставляться как устно, так и в письменной форме.

Кроме того, консультанты могут назначить клиентам *домашние задания* (иногда называемые «задания для закрепления» или «межсессионные задания»), чтобы помочь применять на практике полученные на консультационных сессиях навыки и распространить подобные навыки на соответствующие области жизни. Домашнее задание подразумевает дополнительную работу над развитием конкретного навыка (или навыков) вне консультационной сессии. Оно имеет многочисленные преимущества:

- сохраняет между сессиями сосредоточенность клиентов на релевантном поведении,
- помогает им четче видеть, в каком направлении происходит развитие,
- побуждает клиентов изменить поведение,
- помогает им оценивать и видоизменять свою деятельность,
- делает клиентов более ответственными за контроль собственных действий,
- знаменует крупные достижения в консультировании (Hay & Kinnier, 1998; Hutchins & Vaughn, 1997).

Очевидно, что консультанты, работающие в рамках когнитивно-бихевиорального подхода, придают домашним заданиям большое значение. Например, консультанты с такой теоретической подготовкой могут дать клиентам задание вести рабочий журнал, где фиксируется вся когнитивно-бихевиоральная сессионная работа. Ведение рабочих журналов стимулирует активность клиента и обеспечивает подробную фиксацию того, что сделал клиент. Два замечательных когнитивно-бихевиоральных рабочих журнала с упражнениями, предназначенными для детей, предложили Верной (Vernon, 1989) и Кендалл (Kendall, 1990). Журнал «*Decisions and Consequences*» Вернона акцентирует причинно-следственные связи, предлагая различные упражнения. Рабочий журнал Кендалла «*Coping Cat Workbook*» концентрируется на связях между мыслями и чувствами, предлагая детям заняться такой деятельностью, как наблюдение за жизненными событиями с точки зрения кота.

Однако консультанты, придерживающиеся любых теоретических взглядов, могут использовать домашние задания, если они хотят научить клиентов самостоятельно помогать себе. Чтобы домашняя работа была наиболее эффективной, необходимо конкретно привязать ее к некоторым измеримым поведенческим изменениям (Okun, 1997). Кроме того, чтобы быть значимой и полезной, она должна быть адекватна ситуации клиента (Cormier & Cormier, 1998; Young, 1998). Более того, если клиенты хотят получить пользу от применения этого метода, они должны выполнять все домашние задания.

«Количество видов домашних заданий ограничивается только творческими возможностями консультанта и клиента» (Hay & Kinnier, 1998, p. 126). К часто применяемым типам домашних заданий относятся: парадоксальные (попытка добиться противоположного эффекта), бихевиоральные (освоение новых навыков), рискованные действия (выполнение того, чего обычно боятся), мыслительные (размышление на заданные темы), письменные (ведение дневника или журнала), библиотерапевтические (чтение, слушание или просматривание литературы) и ничегонеделание (сделать перерыв в своих обычных занятиях) (Hay & Kinnier, 1998).

ПЕРЕНОС И КОНТРПЕРЕНОС

Чтобы избежать *циркулярного консультирования* — «топтанья на одном месте», консультанту необходимы такие качества (умения), которые помогают активизировать развитие процесса консультирования. Однако существует еще один аспект консультирования, который в не меньшей степени влияет на качество результата — это взаимоотношения между консультантом и клиентом. Способность консультанта и клиента эффективно работать друг с другом во многом зависит от отношений, которые устанавливаются между ними. Консультирование может сопровождаться сильными эмоциональными переживаниями (Cormier & Cormier, 1998; Sexton & Whiston, 1994). Иногда консультанты и клиенты искренне испытывают друг к другу неприязнь или оказываются личностно несовместимыми (Patterson & Welfel, 1994). Тем не менее в большинстве случаев они могут и должны преодолевать явления переноса и контрпере-

носа, являющиеся результатом мыслей и чувств, которые клиент и консультант испытывают и выражают по отношению друг к другу. Несмотря на то что не все теории консультирования в равной степени признают значение переноса и контрпереноса, эти два явления в той или иной степени почти всегда встречаются во взаимоотношениях консультирования.

ПЕРЕНОС. *Перенос* — это проекция клиентом прошлых или настоящих ощущений, установок или желаний на консультанта (Brammer & MacDonald, 1996; Brammer Abrego & Shostrom, 1993). Это понятие, пришедшее из психоаналитической литературы, первоначально обозначало перенос ощущений из прошлого. Однако сегодня оно не ограничено рамками психоаналитической терапии и может основываться на текущих переживаниях (Corey, Corey & Callanan, 1998).

Всем консультантам присуще то, что Джельсо и Картер (Gelso & Carter, 1985) описывают как *стереотип переноса* — «притягивающий» перенос образ, выработанный на основе личного опыта и какого-либо теоретического подхода. Клиент тоже реагирует на образ консультанта с точки зрения своего личного опыта и текущих условий. Манера консультанта сидеть, говорить, жестикулировать или смотреть может вызвать реакцию клиента. Подобным примером может служить высказывание клиента в адрес консультанта: «У вас голос, как у моей матери». Это утверждение может наблюдаться и вне связи с переносом. Но если клиент начинает вести себя по отношению к консультанту так, как вел бы себя с матерью, можно говорить о переносе.

В консультировании часто встречаются пять видов переноса: клиент может воспринимать консультанта: 1) как идеал, 2) как провидца, 3) как воспитателя, 4) как источник фрустрации или 5) как «пустое место» (Watkins, 1983, p. 207).

Консультанту может сначала понравиться явление переноса, которое представляет его в положительном свете. Но это сомнительные радости. Для того чтобы преодолеть какие бы то ни было эффекты, связанные с переносом, Уоткинс (Watkins, 1983) предлагает специальные приемы, показанные в табл. 6.2.

Каванах (Cavanagh, 1980) указывает, что перенос может быть как прямым, так и косвенным (косвенным). Хорошим примером прямого переноса является ситуация, когда клиент думает о консультанте так же, как о своей матери. Непрямой перенос сложнее распознать. Он обычно обнаруживается в утверждениях или действиях клиента, которые не так явно напрямую связаны с консультантом (например, «Все это болтовня, пустая и безрезультатная» или «Я думаю, консультирование — это такой опыт, к которому я всегда стремился»).

Как прямой, так и косвенный перенос бывает негативным или позитивным. Негативный перенос имеет место тогда, когда клиент обвиняет консультанта в пренебрежительном отношении или в отрицательном воздействии. Несмотря на то что разбираться с отрицательным переносом на первых порах чрезвычайно болезненно, его необходимо преодолеть, чтобы взаимоотношения консультирования вернулись к реальности и в конечном счете оказались

продуктивными. Отрицательный перенос оказывает прямое воздействие на качество взаимоотношений. Положительный перенос, особенно в мягкой форме, например выражение симпатий клиента к консультанту, обычно трудно признается консультантом, потому что он поначалу воспринимается как способствующий укреплению отношений (Watkins, 1983). Косвенные или умеренные формы положительного переноса наименее вредны для работы консультанта и клиента.

Каванах (Cavanagh, 1990) считает, что и отрицательный и положительный перенос являются формами сопротивления. Пока клиент удерживает внимание консультанта на проблемах, связанных с переносом, процесс выработки и достижения целей является малопродуктивным. Разрешить проблему переноса консультант может, скорее, действуя в конкретной ситуации, а не анализируя перенос и его источники. Например, если клиент жалуется, что консультанты заботятся только о том, чтобы ими восхищались, консультант может ответить: «Да, действительно, некоторые консультанты могут испытывать такую потребность, и это в самом деле не очень хорошо. Но сейчас мы говорим о ваших целях. Давайте вернемся к ним. Если же к вашим целям будут иметь отношение те потребности консультантов, о которых вы говорите, мы рассмотрим этот вопрос».

Кори и соавторы (Corey et al., 1998) усматривают в преодолении переноса терапевтическую ценность. Они полагают, что отношения клиента и консультанта улучшатся, если клиент исправит искаженное представление о консультанте. Внимательное исследование ситуации приведет к укреплению отношений, что выразится в увеличении доверия клиента и уверенности консультанта. Кроме того, избавившись от эмоций, связанных с переносом, клиент может лучше понять прошлое и свободнее действовать в настоящем и будущем.

КОНТРПЕРЕНОС. *Контрперенос* — это проекция эмоциональной реакции консультанта или особенностей его поведения на клиента (Hansen, Stevic & Warner, 1986). Например, консультант-женщина может вести себя в отношении своей клиентки так, как она вела себя в детстве по отношению к своей сестре. Такой характер взаимодействия может помешать терапевтической способности консультанта, не говоря уже об объективности. Если ситуация контрпереноса не будет адекватно разрешена, он может нанести вред отношениям консультирования.

Кернберг (Kernberg, 1975) использует два основных подхода к проблеме концептуализации процесса контрпереноса. В классическом понимании контрперенос рассматривается как негативное явление и оценивается как прямая или непрямая произвольная реакция консультанта на клиента. Общий подход более позитивно относится к контрпереносу. С этой точки зрения контрперенос рассматривается как диагностический инструмент для понимания различных аспектов бессознательных побуждений клиента. Бланк и Бланк (Blank & Blank, 1979) предложили третий способ концептуализации данного явления. Они считают, что контрперенос может носить как положительный, так и отрицательный характер. Уоткинс (Watkins, 1985) считает этот третий подход более реалистичным.

Таблица 6.2

Концептуализированные типы переносов и стратегии их преодоления

Стереотипы переноса	Установки клиента / особенности поведения	Переживания консультанта	Способ воздействия
Консультант как идеал	Обилие комплиментов, соглашательство Бахвальство перед другими людьми своим консультантом Подражание поведению консультанта Ношение сходной одежды Жажда присутствия консультанта Общая идеализация	Гордость, удовлетворение, сильное чувство собственного превосходства Напряженность, беспокойство, смущение Фрустрация, гнев	Сосредоточиться на... ...ожиданиях клиента, следствиях этих ожиданий ...интрапунитивных выражениях
Консультант как провидец	Приписывание безграничных знаний, силы консультанту Взгляд на консультанта как на «эксперта» Требования ответов, решений Испрашивание советов	Ощущение всеведения Чувство высокой профессиональной компетентности, «комплекс бога» Сомнение в себе, неуверенность в себе Утрата иллюзий относительно себя Чувство собственной некомпетентности	Сосредоточиться на... ...желании клиента получить совет . . .его нерешительности ...недостатке доверия к себе ...открывающихся возможностях выбора
Консультант как воспитатель	Бурные эмоции, плач Зависимость и беспомощность Нерешительность, испрашивание совета Желание физического прикосновения, опеки Ощущение незащитности	Ощущение симпатии, переходящей в сострадание Побуждение утешить, приласкать, успокаивающе прикоснуться (например, погладить по голове) Переживание фрустрации, собственной неумелости Депрессия и безысходность Опустошенность	Сосредоточиться на... ...потребности клиента находиться в зависимости ...чувстве независимости ...нежелании брать на себя ответственность на себя ...альтернативных способах поведения, установках
Консультант как фрустратор	Оборонительная позиция, бдительность, сдержанность Подозрительность и недоверчивость Феномен «Да-нет» «Проверка» консультанта	Неловкость, ощущение балансирования на грани, напряженность Ощущение «хождения по тонкому льду». Повышенное внимание к реакциям Отторжение и недоступность Нерасположенность к клиенту Чувство неприязни, ненависти	Сосредоточиться на... ...установлении доверия, улучшении отношений ...направленности переноса ...последствиях оказания доверия другим людям ...работе с ранними переживаниями
Консультант как «пустое место»	Уход от темы, недостаток внимания Разговорчивость, тугодумство Бессвязность повествования, перескакивание с предмета на предмет	Ошеломление, подавленность Застигнутость врасплох Ощущение, что тебя используют, не принимают в расчет Недостаток признания Переживание собственной никчемности Ощущение обиды, фрустрации Чувство собственной бесполезности	Сосредоточиться на... ...установлении контакта ...преодолении вербального барьера клиента ...эффектах спокойного реагирования на клиента ...эффекте дистанцирования

Источник: «Countertransference: Its impact on the counseling situation», by C. E. Watkins, Jr., 1983, «Journal of Counseling and Development», 63, p. 208.

Проявление контрпереноса может принять несколько форм (Corey et al., 1998). Вот наиболее распространенные из них: а) постоянное желание угодить клиенту; б) чрезмерная включенность в проблемы клиента, приводящая к утрате объективности; в) развитие сексуальных или романтических чувств по отношению к клиенту; г) навязывание советов; д) желание установить социальные отношения с клиентом.

Уоткинс (Watkins, 1985) полагает, что контрперенос может быть выражен бесчисленным количеством способов. Он обращает внимание на четыре формы как на особенно заслуживающие внимания. Это чрезмерная опека, мягкость, отторжение и враждебность. Первые две формы являются примерами *сверхидентификации*, когда консультант теряет способность сохранять эмоциональную дистанцию с клиентом. Последние две формы представляют собой *недостаток идентификации*, при которых консультант становится эмоционально отстраненным от клиента. В поведении консультанта недостаточная идентификация может выражаться в виде равнодушия, антипатии, враждебности, холодности или антагонизма.

Крайне важно, чтобы консультанты преодолевали любые негативные или непродуктивные случаи контрпереноса. В противном случае прогресс клиента будет замедлен, а ситуация пагубно скажется как на консультанте, так и на клиенте (Brammer & MacDonald, 1996; Watkins, 1985). Также важно, чтобы консультант осознавал, что он переживает чувства, связанные с контрпереносом. Столкнувшись с этими чувствами, консультант должен раскрыть причины, стоящие за ними. Очень важно систематически проводить мониторинг, отслеживание уровня этого самопонимания, и одним из таких способов является супервизирование. У консультантов, как и у клиентов, имеются «слепые пятна» — скрытые от них самих области, аспекты жизни, о которых они не знают. Супервизирование подразумевает работу в профессиональной взаимосвязи с более опытным консультантом, чтобы консультант, работающий под наблюдением, одновременно контролировал и совершенствовал услуги, которые он предлагает клиентам (Bernard & Goodyear,

1998). К числу процедур, применяемых в супервизировании, относится наблюдение за взаимоотношениями консультанта с клиентом через одностороннее зеркало, прослушивание магнитофонных записей консультационных сессий и критический просмотр видеоматериалов консультационных сессий (Borders, 1994). Анализ ролей, которые исполняет консультант во время сессий, является решающим компонентом супервизирования.

РЕАЛЬНОСТЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ

Основное внимание в этой главе уделялось умениям и межличностным качествам, способствующим работоспособности альянса консультанта и клиента и в конечном счете приводящим к самопониманию клиента и к достижению цели. Использование приемов наведения, эмпатии разного уровня, конфронтации, поддержки, заключение контрактов, распознавание переноса и контрпере-

носа и профессионализм в решении личностных вопросов — все это способствует успеху процесса консультирования. Как утверждают Джельсо и Картер (Gelso & Carter, 1985), если консультант правильно использует эти навыки, между ним и клиентом *складываются реальные взаимоотношения* (отношения, которые ориентированы на действительность, являются адекватными и неискаженными). В реальные взаимоотношения вносят свой вклад оба участника, и этот процесс начинается уже при первой встрече консультанта и клиента. Консультанты являются подлинными в отношениях, когда они искренни (следуют собственным мыслям и чувствам), пытаются побудить своих клиентов к искренности, стараются увидеть и понять клиентов такими, какие они есть. Клиенты вносят свой вклад в реальность взаимоотношений, проявляя искренность и трезво воспринимая свою ситуацию.

Реальные взаимоотношения, складывающиеся в консультировании, описывались в основном с точки зрения консультантов и, как правило, неправильно интерпретировались или было недостаточно определены. Согласно Джельсо и Картеру (Gelso & Carter, 1985), существует ряд конкретных предположений, касающихся сущности реальных взаимоотношений. Одно из них заключается в том, что взаимоотношения расширяются и углубляются в течение процесса консультирования. Другое предположение — что консультантам и клиентам свойственны различные ожидания по поводу реальных взаимоотношений и способы их осуществления.

Работа Джельсо и Картера была подробно рассмотрена Секстоном и Вистоном (Sexton & Whiston, 1994) в их обзоре клинической литературы о взаимоотношениях консультанта и клиента. Помимо других результатов, они обнаружили, что «альянс клиента и консультанта представляет собой сложный феномен интерактивного характера» (р. 45). Консультирование — это динамический, интерактивный процесс, и прочность отношений между консультантами и клиентами меняется со временем.

Исследование подлинных взаимоотношений привело к появлению многообещающего направления — *теории социального конструирования*, то есть «процесса, посредством которого люди начинают описывать, объяснять или иначе истолковывать мир (включая самих себя), в котором они живут» (Sexton & Whiston, 1994, р. 60). Несмотря на то что понятия подлинности отношений и развития не являются на настоящий момент точно определенными, они представляются важными компонентами отношений консультирования, которые и дальше будут привлекать внимание и оставаться значимыми.

РЕЗЮМЕ

В этой главе было уделено внимание фазам понимания и действия, которые наступают в консультировании после того, как клиенты и консультанты установят взаимоотношения и выяснят возможные цели, в соответствии с которыми они собираются работать. Работа на этих фазах облегчается взаимодействием между участниками процесса. Консультант может помочь клиенту с по-

мощью соответствующих направляющих воздействий, активизируя восприятие, используя полимодальное реагирование, точную эмпатию, самораскрытие, непосредственность реакции, конфронтацию и репетиции. Эти навыки применяются для воздействия на клиента, но, кроме того, они помогают консультанту достичь самопонимания.

Клиент и консультант должны проработать все случаи переноса и контрпереноса, различные формы которых встречаются в отношениях консультирования. Некоторые клиенты и консультанты в меньшей степени, чем другие, подвержены процессам переноса и контрпереноса, однако важно, чтобы каждый из них распознавал, когда он вовлекается в подобные модели коммуникации. Чем лучше люди информированы об этих способах отношений, тем менее вероятен ущерб, который они могут нанести своим взаимоотношениям со значимыми другими, и тем большего самопонимания они достигнут. Успешное разрешение этих вопросов способствует большей реалистичности, а способность реалистичного восприятия окружающего мира является источником роста и способствует достижению цели.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. В группах по три человека обсудите способы применения в консультировании навыков, о которых вы узнали в этой главе. Например, как вы узнаете, когда сохранять молчание, когда стоит применить конфронтацию?

2. В этой главе, так же как и в предыдущих, техника убеждения упоминалась как эффективный в консультировании навык. В группах по три человека разыграйте следующие ситуации, в которых могли бы быть задействованы приемы убеждения: а) маленький мальчик боится собак; б) экзаменационные страхи ученика или студента; в) пожилой человек является замкнутым; г) муж или жена применяет в отношениях с супругом «приемы нечестной борьбы» («бьет по больному месту»). Как вы понимаете убеждение в этих конкретных ситуациях? Насколько эффективны способы убеждения, которые вы использовали? Обсудите ваши соображения с остальными сокурсниками.

3. В группах из четырех человек два человека берут на себя роли консультанта и клиента, а двое других остаются наблюдателями. Разыграйте ситуации, в которых консультант демонстрирует свои навыки в проявлении различных уровней эмпатии. После этого консультант должен получить обратную связь от клиента и от наблюдателей, узнать их мнение о каждом своем действии.

4. В тех же группах, которые были сформированы для третьего упражнения, поупражняйтесь в применении конфронтации и непосредственной реакции открытости. Обсудите в группах, а затем и с аудиторией в целом различия и сходства между этими двумя умениями в консультировании.

5. Процессы переноса и контрпереноса до сих пор вызывают жаркие споры в консультировании. Пусть все присутствующие разделятся на две команды, и одна из них будет отстаивать мнение, что эти явления действительно происходят в консультировании, а другая должна аргументировать точку зрения, что между консультантами и клиентами проявляются только реальные взаимоотношения. Выберите трех человек, которые станут судьями в споре, а затем предоставят обратную связь каждой стороне.

ЛИТЕРАТУРА

- Amundson N. E. (1996). Supporting clients through a change in perspective. *Journal of Employment Counseling*, 33, 155-162.
- Baridura A. (1976). Effecting change through participant modeling. In J. D. Krumboltz & C. E. Thoresen (Eds.), *Counseling methods* (pp. 248-265). New York: Holt Rinehart & Winston.
- Berenson B. G. & Mitchell K. M. (1974). *Confrontation: For better or worse*. Amherst MA: Human Resource Development Press.
- Bergman J. S. (1955). *Fishing for barracuda*. New York: Norton.
- Bernard M. & Goodyear R. K. (1998). *Fundamentals of clinical supervision* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Berne E. (1964). *Games people play*. New York; Grove.
- Blanck G. & Blanck R. (1979). *Egopsychology II: Psychoanalytic developmental psychology*. New York: Columbia University Press.
- Borders L. D. (Ed.), (1994). *Supervision: Exploring the effective components*. Greensboro NC: ERIC/CASS.
- Brammer L. M., Abrego R J. & Shostrom E. (1993). *Therapeutic counseling and psychotherapy* (6th ed.). Upper Saddle River NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Brammer L. M. & MacDonald G. (1996). *The helping relationship* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Carkhuff R. R. (1969). *Helping and human relations: Selection and training* (Vol. 1). New York: Holt Rinehart & Winston.
- Carkhuff R. R. (1972). *The art of helping*. Amherst MA: Human Resource Development Press.
- Carkhuff R. R. & Anthony W A. (1979). *The skills of helping*. Amherst MA: Human Resource Development Press.
- Cavanagh M. E. (1990). *The counseling experience*. Prospect Heights IL: Waveland.
- Corey G., Corey M. S. & Callanan R. (1998). *Issues and ethics in the helping professions* (5th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Cormier W. H. & Cormier L. S. (1998). *Interviewing strategies for helpers* (4th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Curtis J. M. (1981). Indications and contraindications in the use of therapist's self disclosure. *Psychological Reports*, 49, 449-507.
- Doster, J. A. & Nesbitt J. G. (1979). Psychotherapy and self-disclosure. In G. J. Chelune (Ed.) *Self-disclosure: Origins, patterns, and implications and openness in interpersonal relationships* (pp. 177-224). San Francisco: Jossey-Bass.
- Egan G. (1998). *The skilled helper* (6th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Ellis A. (1971). *Growth through reason*. Palo Alto CA: Science and Behavior Books.
- Erdman P. & Lampe R. (1996). Adapting basic skills to counsel children. *Journal of Counseling & Development*, 74, 374-377.
- Fiedler F. (1950). The concept of the ideal therapeutic relationship. *Journal of Consulting Psychology*, 45, 659-666.
- Geis G. L. & Chapman R. (1971). Knowledge of results and other possible reinforcers in self-instructional systems. *Educational Technology*, 2, 38-50.
- Gelso C. J. & Carter A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *Counseling Psychologist*, 13, 155-243.
- Gladstein G. A. (1983). Understanding empathy: Integrating counseling, developmental, and social psychology perspectives. *Journal of Counseling Psychology*, 30, 467-482.
- Goodyear R. K. & Bradley F. O. (1980). The helping process as contractual. *Personnel and Guidance Journal*, 58, 512-515.
- Hackney H. (1978). The evolution of empathy. *Personnel and Guidance Journal*, 57, 35-38.
- Hackney H. & Cormier L. S. (1994). *Counseling strategies and objectives* (4th ed.). Boston:

Allyn & Bacon.

Hansen J. C., Rossberg R. H. & Cramer S. H. (1994). *Counseling: Theory and process* (5th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Hay C. E. & Kinnier R. T. (1998). Homework in counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 20, 122-132.

Hendrick S. S. (1988). Counselor self-disclosure. *Journal of Counseling and Development*, 66, 419-424.

Hutchins D. E. & Vaught C. G. (1997). *Helping relationships and strategies* (3rd ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Ivey A. E. (1994). *Intentional interviewing and counseling* (3rd ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Jourard S. M. (1958). *Personal adjustment: An approach through the study of healthy personality*. New York: Macmillan. Jourard S. M. (1964). *The transparent self: Self-disclosure and well-being*. Princeton NJ: Van Nostrand.

Jourard S. M. (1968). *Disclosing man to himself*. Princeton NJ: Van Nostrand. Kendall R. C. (1990). *Coping cat workbook*. Philadelphia: Temple University.

Kernberg O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Aronson.

Kline W. B. (1986). The risks of client self-disclosure. *AMHCA Journal*, 8, 94-99.

Kottler J. A. (1991). *The complete therapist*. San Francisco: Jossey-Bass.

Kottler J. A., Sexton T. L. & Whiston S. C. (1994). *The heart of healing*. San Francisco: Jossey-Bass.

Lazarus A. A. (1995). *Multimodal therapy*. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds.) *Current psychotherapies* (5th ed., pp. 322-355). Itasca IL: Peacock.

Leaman D. R. (1978). Confrontation in counseling. *Personnel and Guidance Journal*, 56, 630-633.

Lorion R. R. (1974). Patient and therapist variables in the treatment of low-income patients. *Psychological Bulletin*, 81, 344-354. Luft J. (1970). *Group process: An introduction to group dynamics*. Palo Alto CA: National Press Books.

Means B. L. (1973). Levels of empathic response. *Personnel and Guidance Journal*, 52, 23-28.

Ness M. E. (1989). The use of humorous journal articles in counselor training. *Counselor Education and Supervision*, 29, 35-43.

Okun B. F. (1997). *Effective helping: Interviewing and counseling techniques* (5th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole. Patterson L. E. & Welfel E. R. (1994). *Counseling process* (4th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Piercy F. R. & Lobsenz N. M. (1994). *Stop marital fights before they start*. New York: Berkeley.

Robinson F. R. (1950). *Principles and procedures of student counseling*. New York: Harper.

Rogers C. R. (1975). Empathic; An unappreciated way of being. *Counseling Psychologist*, 5, 2-10.

Rogers C. R. (1987). The underlying theory: Drawn from experience with individuals and groups. *Counseling and Values*, 32, 38-46.

Rosen S. & Tesser A. (1970). On the reluctance to communicate undesirable information: The MUM effect. *Sociometry*, 33, 253-263.

Sexton T. L. & Whiston S. C. (1994). The status of the counseling relationship: An empirical review, theoretical implications, and research directions. *Counseling Psychology*, 22, 6-78.

Simone D. H., McCarthy R. & Skay C. L. (1998). An investigation of client and counselor variables that influence the likelihood of counselor self-disclosure. *Journal of Counseling & Development*, 76, 174-182.

Tarriminen A. W. & Smaby M. H. (1981). Helping counselors learn to confront. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 41-45.

- Thomas G. R. & Ezell B. (1972). The contract as counseling technique. *Personnel and Guidance Journal*, 51, 27-31.
- Truax C. & Mitchell K. (1971). Research on certain therapist interpersonal skills in relation to process and outcome. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.) *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis*. New York: Wiley
- Turock A. (1978). Effective challenging through additive empathy *Personnel and Guidance Journal*, 57, 144-149.
- Turock A. (1980). Immediacy in counseling: Recognizing clients' unspoken messages. *Personnel and Guidance Journal*, 59, 168-172.
- Vernon A. (1989). *Thinking, feeling, and behaving: An emotional education curriculum for children (Grades 1-6)*. Champaign IL: Research Press.
- Watkins C. E., Jr. (1983). Transference phenomena in the counseling situation. *Personnel and Guidance Journal*, 62, 206-210.
- Watkins C. E., Jr. (1985). Countertransference: Its impact on the counseling situation. *Journal of Counseling and Development*, 63, 356-359.
- Watkins C. E., Jr. (1990). The effects of counselor self- disclosure: A research review. *Counseling Psychologist*, 18, 477-500.
- Watzlawick P. (1983). *The situation is hopeless, but not serious*. New York: Norton.
- Wilcox-Matthew L, Ottens A. & Minor C. W (1997). An analysis of significant events in counseling. *Journal of Counseling & Development*, 75, 282-291.
- Young M. E. (1998). *Learning the art of helping*. Upper Saddle River NJ: Merrill/Prentice Hall.

ГЛАВА 7

ЗАВЕРШЕНИЕ ОТНОШЕНИЙ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

*Энергично, как это обычно бывает на сессиях,
мы продвигаемся с вами к постижению
сути переживаний —
конечной цели нашего совместного путешествия.*

*Сегодня вечером, когда вы нерешительно покинете
мой офис,
уходя в раннюю темноту зимнего дня
или в темноту декабрьской ночи,
вы заживете самостоятельной жизнью.*

*Все-таки это время кристаллизации изменений,
хотя и едва заметных,
и время, проведенное вместе, и наши слова
могут стать тем воспоминанием,
из которого прорастет семя вашей новой жизни —
не без знания травм прошлых лет,
но все же, скорее, от отрезвляющего понимания,
что услышанное вами дает шанс
заполнить время различными чувствами
и наслаждаться ими тихими часами,
когда вы остаетесь один.*

«Memory traces», by S. T. Gladding, 1977. North Carolina
Personnel and Guidance Journal 6, 51. 1977

Термин «завершение» «относится к решению, одностороннему или взаимному, прекратить консультирование» (Burke, 1989, p. 47). Вероятно, завершение является наименее исследованным и часто пренебрегаемым аспектом консультирования. Как правило, теоретики и консультанты полагают, что завершение должно происходить естественным путем, а клиент и консультант — оба — остаются довольными и удовлетворенными достигнутыми результатами. Гудьер (Goodyear, 1981) заявляет, что «мы как бы опираемся на мифическое представление о том, что завершение является процессом, который совершенно не влияет на консультантов и который оказывает воздействие исключительно на клиента» (p. 347).

В реальности завершение отношений консультирования оказывает воздействие на всех участников, и оно часто происходит трудно и болезненно. Завершение может вызывать смешанные чувства и у консультанта, и у клиента (Cowger, 1994; Kottler, Sexton & Whiston, 1994). Например, клиент может испытывать как благодарность, так и сожаление по поводу конкретного опыта консультирования. Если это должным образом не учитывать, завершение может принести столько же вреда, сколь и пользы.

Эта глава посвящена рассмотрению завершения как многомерного процесса, который может принимать несколько различных форм. Особое внимание будет уделено функции завершения вообще, а также завершению отдельных сессий и отношений консультирования в целом. Кроме того, будут рассмотрены стратегии завершения, сопротивление завершению, преждевременное завершение, инициированное консультантом завершение и значение завершения отношений на положительной ноте. Будут также охвачены смежные области дополняющего, уточняющего и повторного консультирования.

ФУНКЦИЯ ЗАВЕРШЕНИЯ

Исторически обращение непосредственно к процессу завершения избежалось по нескольким причинам. Уорд (Ward, 1984) приводит две из числа наиболее значимых. Во-первых, завершение ассоциируется с потерей — традиционным предметом табу во всех частях общества. Даже несмотря на то, что, как указывает Хейес (Hayes, 1993), потеря может сопровождаться созданием чего-либо заново, усовершенствованием, достижением лучшего знания себя и новыми открытиями, консультирование обычно все внимание уделяет росту и развитию безотносительно к завершению. Во-вторых, умение завершить консультирование не относят непосредственно к навыкам, облегчающим взаимоотношения консультирования (Ivey, 1988). Вследствие этого завершение не является таким процессом, которому обычно уделяют внимание при обучении консультантов. Все же его значение начало осознаваться в связи с социальными тенденциями, такими как старение американского населения (Hodgkinson, 1992), широкое принятие концепции стадий жизни (Sheehy, 1976) и увеличение внимания к смерти как части жизненного процесса (Kubler-Ross, 1969).

Завершение выполняет несколько важных функций. Во-первых, завершение сигнализирует о том, что нечто закончено. Жизнь — это ряд «здравствуй» и «прощай» (Goldberg, 1975; Maholick & Turner, 1979). «Здравствуй» начинаются с рождения и «прощай» заканчиваются со смертью. Между рождением и смертью индивиды встречаются и расстаются с огромной вереницей явлений и событий, включая работу, взаимоотношения и смену жизненных периодов. Развитие и приспособляемость зависят от способности участвовать в максимальном количестве этих событий и извлекать из них уроки. Чтобы приступить к чему-нибудь новому, необходимо завершить и осмыслить предыдущее событие (Perls, 1969). Завершение — это возможность должным образом закончить усвоение опыта, на личностном или профессиональном уровне (Hulse-Killackey, 1993). В консультировании завершение «является больше чем действием, означающим конец терапии», оно является также мотиватором (Yalom, 1995).

И клиента, и консультанта мотивирует знание того, что опыт консультирования ограничен во времени (Young, 1998). Это осознание подобно пониманию молодым человеком того, что он не может оставаться всегда подающим надежды и молодым, — событие, которое часто происходит на пороге 30-летия. Такое понимание может вызвать прилив бурной деятельности, чтобы успеть,

пока еще остается время, сделать что-либо значительное. Отдельные консультанты, в частности, связанные со стратегической, системной, проблемно-ориентированной семейной терапией, преднамеренно ограничивают количество сессий консультирования с тем, чтобы клиенты и консультанты лучше осознавали ограниченность времени и максимально использовали сессии (Gladding, 1998). Ограничение числа сессий также эффективно сказывается в индивидуальном консультировании (Munro & Bach, 1975).

Во-вторых, завершение является средством сохранения уже достигнутых изменений и генерализации приобретенных в процессе консультирования навыков решения задач (Dixon & Glover, 1984; Doyle, 1998). Успешное консультирование приводит к значительным изменениям в способах восприятия, мышления и деятельности клиента. Эти изменения отрепетированы в консультировании, но они должны быть осуществлены в реальном мире. Завершение обеспечивает возможность для такой практики. Клиент может всегда вернуться к консультанту для любого необходимого продолжения работы, но завершение — это естественная отправная точка для начала независимой деятельности. Это придающий силы опыт для клиента, который позволяет ему взглянуть на то, что происходит в настоящем) совершенно новым или, по крайней мере, модифицированным способом. В завершении создается возможность придать «осмысленность деятельности» (Gladding, 1990, p. 130). Другими словами, то, что кажется финалом, оказывается началом.

В-третьих, завершение служит напоминанием о том, что клиент стал более зрелым (Vickio, 1990). Помимо приобретения клиентом новых навыков или способности по-новому взглянуть на себя, эффективное консультирование, которое заканчивается соответствующей процедурой завершения, ставит веху в жизни клиента, обозначая начало периода, когда он может меньше быть поглощен и озабочен личностными проблемами и способен лучше адаптироваться к новым людям и событиям. Эта способность управлять внешними обстоятельствами может привести к установлению более взаимообусловленных отношений, которые являются взаимно благоприятными и, следовательно, приводят к «более независимой и удовлетворяющей жизни» (Burke, 1989, p. 47). Достигнув успешного разрешения проблемы, клиент обретает новое понимание и способности, которые сохраняются в памяти и могут быть вызваны в необходимых случаях.

ВЫБОР ВРЕМЕНИ ЗАВЕРШЕНИЯ

Когда завершать отношения — вопрос, который не имеет однозначного ответа. Если отношения заканчиваются слишком скоро, клиенты могут утратить опору, которую они получили в процессе консультирования, и вернуться к прежнему поведению. С другой стороны, когда время завершения никак не обозначено, клиенты могут стать зависимыми от консультантов и терпеть неудачи в разрешении трудностей и в личностном росте. Существует тем не менее несколько прагматических соображений по поводу выбора времени завер-

шения (Hackney & Cormier, 1994; Young, 1998).

- *Смогли ли клиенты достичь поведенческих, познавательных или эмоциональных целей контракта?* Когда клиенты и консультанты имеют ясное представление относительно того, достигнуты ли конкретные цели или нет, выбор времени завершения будет сделан легко. Ключом к такому решению является заключение взаимно согласованного контракта перед началом консультирования.

- *Смогут ли клиенты конкретно показать, в чем из того, что они хотели достичь, они добились прогресса?* В этой ситуации определенный прогресс может быть основанием для принятия решения о завершении консультирования.

- *Полезны ли отношения консультирования?* Если клиент или консультант чувствуют, что происходящее в сессиях консультирования бесполезно, пора переходить к завершению.

- *Изменился ли контекст начального консультационного соглашения?* В случаях, когда наблюдается перемена или выявляется хроническое заболевание, необходимо рассмотреть вопрос о завершении (а также о направлении к специалисту).

В целом не существует никакого единственно правильного времени завершения отношений консультирования. Время завершения должно определяться в соответствии с особенностями ситуации и общими этическими и профессиональными принципами.

ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЗАВЕРШЕНИЕМ

ЗАВЕРШЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ СЕССИЙ

Завершение — это проблема, сохраняющая актуальность в течение всех сессий индивидуального консультирования. Временные пределы встреч должны быть ясно определены уже на начальных сессиях (Brammer & MacDonald, 1996; Hackney & Cormier, 1994). Адекватной для сессий индивидуального консультирования обычно считается продолжительность 45-50 минут. И, как правило, консультанту требуется 5-10 минут, чтобы адаптироваться к клиенту и его проблемам. Сессии консультирования, которые заканчиваются слишком быстро, как и чересчур продолжительные сессии, могут оказаться непродуктивными.

Бенджамин (Benjamin, 1987) предлагает два важных признака, позволяющих определить момент завершения собеседования. Во-первых, оба — и клиент, и консультант — считают, что сессию пора заканчивать. Во-вторых, в течение оставшегося времени не ожидается рассмотрения или обсуждения какого-либо нового материала. Если клиент сообщает новые сведения, консультанту необходимо их проанализировать, чтобы сделать предметом рассмотрения на следующей сессии. В исключительных случаях консультант должен принимать решения по предоставляемым фактам оперативно, без подготовки.

Консультант может эффективно завершить собеседование несколькими способами. Один из них — это просто кратко заявить, что время вышло (Benjamin, 1987; Hackney & Cormier, 1994). Например, он может сказать: «Похоже, что на сегодня наше время закончилось». Чем проще заявление, тем лучше. Если клиент бесконечно долго рассказывает о каком-либо предмете в конце сессии, консультант должен напомнить клиенту, что в их распоряжении остается только 5-10 минут. После этого клиент может сосредоточить внимание на важных вопросах. В качестве альтернативы или как дополнение к прямому заявлению консультант может использовать невербальные сигналы, чтобы дать клиенту понять, что сессия завершается. Это может быть взгляд на часы или вставание. Невербальные сигналы, возможно, лучше всего использовать с вербальными пояснениями. Одно подкрепляет другое.

К концу собеседования обычно полезно подытожить все, что случилось во время сессии. Это подведение итогов может быть начато или консультантом, или клиентом. Хорошее заключение связывает вместе главные моменты сессии и «должно быть кратким, сведенным к сути и не должно содержать интерпретации» (Hackney & Cormier, 1994, p. 71). Совместное подведение итогов позволяет консультанту и клиенту понять, что каждый из них вынес из сессии, и предоставляет возможность выяснить любые недоразумения.

Важным элементом завершения любой индивидуальной сессии является назначение времени следующей встречи (Hansen, Rossberg & Cramer, 1994). Большинство проблем требуют для своего решения длительного времени. Клиенты и консультанты должны знать, когда они встретятся снова, чтобы продолжить незавершенную работу. Проще и эффективнее договариваться о следующей встрече в конце сессии, чем делать это позже по телефону.

ЗАВЕРШЕНИЕ ОТНОШЕНИЙ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Продолжительность и цели отношений консультирования могут быть различными. Для здоровья и благополучия и консультанта, и клиента важно, чтобы вопрос о результате, достижение которого будет являться критерием для завершения отношений, был рассмотрен как можно раньше, так чтобы оба они могли максимально долго сотрудничать в его достижении (Cavanagh, 1990). Людям требуется время, чтобы подготовиться к окончанию значимых взаимоотношений. Даже если отношения заканчиваются на положительной ноте, может оставаться некоторое чувство досады. Поэтому завершение не должно обязательно представляться как высшая точка процесса консультирования. Хакни и Кормьер (Hackney & Cormier, 1994) подчеркивают, что лучше преуменьшить значение завершения, чем преувеличивать его.

Консультант и клиент должны совместно решить, когда завершение отношений будет уместным и полезным (Young, 1998). Как правило, они вербально дают друг другу понять о готовности к завершению. Например, клиент может сказать, «думаю, что я действительно добился прогресса в течение по-

следних нескольких месяцев». Или консультант может заявить: «Вы, кажется, на правильном пути и больше не нуждаетесь в моих услугах». Такие заявления предполагают инициализацию конца отношений консультирования и обычно подразумевают признание достигнутого прогресса в развитии или в разрешении проблемы. Целый ряд других поведенческих признаков также могут служить сигналом к концу консультирования. В их число входят: снижение интенсивности работы, увеличение проявлений юмора, уменьшение проявлений негативизма, отказов, злости, печали или зависимости (McGee, Schuman & Racusen, 1972; Patterson & Welfel; Shulman, 1999).

Хакни и Кормьер (1994) полагают, что в отношениях, которые продолжались больше трех месяцев, заключительные три или четыре недели должны быть потрачены на обсуждение воздействия завершения. Например, консультанты могут пытаться выяснить, как их клиенты будут справляться без поддержания отношений консультирования. Консультанты могут также спросить клиентов о значении отношений консультирования и предполагаемом использовании в будущем того, что они узнали. Шульман (Shulman, 1999) предлагает, в качестве общего правила, уделять проблемам, связанным с завершением отношений консультирования, шестую часть всего времени работы.

Махолик и Тернер (Maholick & Turner, 1979) обсуждают несколько специфических моментов, требующих внимания при принятии решения о завершении консультирования.

- Проверить, достигнуто ли уменьшение или устранение начальных проблем или симптомов клиента.
- Определить, устранены ли переживания, вызвавшие стресс и послужившие причиной обращения к консультированию.
- Оценить способность клиента добиваться успеха и степень его понимания себя и других.
- Установить, сможет ли клиент относиться лучше к другим и способен ли он любить и быть любимым.
- Определить, приобрел ли клиент способность продуктивно планировать и выполнять свою работу.
- Оценить, может ли клиент чувствовать себя раскованней и наслаждаться жизнью.

Эти моменты не являются в равной степени важными для всех клиентов, но существенно, чтобы перед завершением консультирования клиенты почувствовали уверенность в том, что смогут жить эффективно без посторонней поддержки (Huber, 1989; Ward, 1984; Young, 1998).

Имеются по крайней мере еще два способа облегчить окончание отношений клиента и консультанта. Первый из них включает использование метода *затухания*. Диксон и Гловер (Dixon & Glover, 1984) определяют *затухание* как «постепенное уменьшение влияния искусственных структур, созданных для достижения желательных изменений» (р. 165). Другими словами, клиенты постепенно прекращают получать подкрепления, стимулирующие определенного рода поведение. Конечная цель всего консультирования состоит в том, чтобы помочь клиентам стать менее зависимыми от консультанта и сессий консультиро-

вания и больше зависеть от себя и от взаимоотношений с другими. В процессе консультирования клиенты должны также научиться распознавать положительное подкрепление в естественных случайных обстоятельствах. Для того чтобы способствовать «затуханию», сессии консультирования могут проходить все реже и реже или просто становиться укороченными (Cormier & Cormier, 1991).

Другой способ облегчить завершение отношений консультирования состоит в том, чтобы помочь клиенту развить навыки успешного решения проблем (Dixon & Glover, 1984). Клиенты, так же как и все остальные, постоянно сталкиваются с проблемами. Если консультанты смогут помочь своим клиентам научиться более эффективно справляться с трудностями, клиенты больше не будут нуждаться в отношениях консультирования. В этом заключается процесс распространения опыта консультирования на реальную жизнь. В идеальном, случае этот процесс включает образовательные и профилактические мероприятия, а также обучение навыкам принятия решения для каждодневной жизни и кризисных ситуаций.

СОПРОТИВЛЕНИЕ ЗАВЕРШЕНИЮ

Спротивление завершению может исходить как от консультанта, так и от клиента. Паттерсон и Уэлфел (Patterson & Welfel, 1994) отмечают, что сопротивление особенно вероятно тогда, когда отношения консультирования продолжаются длительное время или достигли высокого уровня близости. Другие факторы, которые могут способствовать сопротивлению, связаны с переживаемой болью утраты, одиночеством, безутешным горем, потребностью в поощрении, опасением быть отвергнутым и боязнью необходимости быть самостоятельным. Некоторые из этих факторов больше относятся к клиентам, в то время как другие скорее характеризуют консультантов.

СОПРОТИВЛЕНИЕ КЛИЕНТА

Клиенты сопротивляются завершению по-разному. Два легко обнаруживаемых выражения сопротивления — это: 1) просьба в конце сессии о его продлении и 2) просьба о дополнительной встрече, после того как цель была достигнута. Другой, чреватой большими неприятностями, формой сопротивления клиента является создание им новых проблем, которые не входили в круг его первоначальных интересов, например возникновение депрессии или тревожности. Проявление этих симптомов делает завершение более трудным; и в таких ситуациях клиент может убедить консультанта, что только тот сможет ему помочь. Таким образом, консультант может почувствовать себя обязанным продолжать работать с человеком как по личным, так и по этическим соображениям.

Независимо от использованной стратегии, процесс завершения лучше всего проводить постепенно и медленно (Cormier & Cormier, 1998). Сессии че-

рез какое-то время могут стать менее частыми; и одновременно в ходе работы может заостряться внимание на новых умениях клиента, его способностях и ресурсах. Иногда, в случаях когда клиенты особенно противодействуют завершению, консультант может «прописать» ограниченное число будущих сессий или сосредоточиться вместе с клиентами на том, как они урегулируют свои отношения для повторного консультирования (Anderson & Stewart, 1983). Эти процедуры делают скрытое более явным и помогают консультантам и клиентам определить, какие вопросы останутся нерешенными при завершении отношений помощи.

Виккио (Vickio, 1990) разработал уникальную стратегию для учащихся колледжа, которые переживают потерю и расставания. В руководстве "*The Goodbye Brochure*" он описывает, что значит — сказать «до свидания», и объясняет, почему расставание должно произойти. Затем он обсуждает пять рекомендаций, как успешно справиться с уходом и чувством потери, и аналогичным образом приводит примеры неправильных действий при этом (Vickio, 1990, p. 576).

Как успешно преодолеть расставание (потерю):

- ✦ найти способы сделать этот переход постепенным;
- ✦ вспомнить, какие занятия занимали в вашей жизни значимое место;
- ✦ рассказать об этом значении другим людям;
- ✦ получать удовольствие от того, чего вы достигли, и от того, что ждет

впереди;

- ✦ определить свои возможности в дальнейшей жизни.

Неправильные действия при расставании:

- ✦ отрицать потерю;
- ✦ исказить опыт путем его переоценки;
- ✦ очернить ваши действия и отношения;
- ✦ избегать мыслей о расставании;
- ✦ резко самоустраниться от своей деятельности и взаимоотношений.

Лернер и Лернер (Lerner & Lerner, 1983) полагают, что сопротивление клиента часто следует из боязни перемен. Если клиенты начали ценить отношения консультирования, они могут испытывать опасения, что не смогут нормально существовать без них. Например, люди, которые выросли в непостоянной или беспорядочной обстановке, отягченной алкоголизмом или разводом, могут быть особенно склонными держаться за устойчивость ситуации консультирования и взаимоотношений с консультантом. Важно, чтобы консультант отдавал должное особым потребностям таких людей и тем трудностям, которые они преодолевают, справляясь с одиночеством и привязанностью (Loewenstein, 1979; Weiss, 1973). И еще более важно, чтобы консультант предпринимал шаги, помогающие такому клиенту самостоятельно справиться с трудностями, рассматривая с ним преимущества работы в других терапевтических условиях, таких как группы поддержки. Для таких клиентов консультирование таит в себе потенциальную опасность привыкания. Если они хотят жить здоровой жизнью, они должны отыскать альтернативные источники поддержки.

СОПРОТИВЛЕНИЕ КОНСУЛЬТАНТА

Хотя «конечная цель консультанта состоит в том, чтобы стать ненужным для своих клиентов», бывают случаи, когда консультанты не решаются говорить «до свидания» в подходящее время (Nystul, 1993, p. 36). Клиенты с особыми или необычными проблемами или такие, которые демонстрируют хорошую продуктивность в работе, могут быть особенно привлекательными для консультантов. Гудьер (Goodyear, 1981) перечисляет восемь условий, в которых завершение может оказаться особенно трудным для консультантов.

1. Когда завершение означает прекращение значимых отношений.
2. Когда завершение вызывает беспокойство консультанта относительно способности клиента действовать независимо.
3. Когда завершение пробуждает чувство вины у консультанта по поводу того, что он недостаточно эффективно работал с клиентом.
4. Когда страдает профессиональное самолюбие консультанта вследствие резкого и сердитого ухода клиента.
5. Когда завершение означает для консультанта прекращение исследовательского процесса (например, в случае, когда консультант на данном клиенте исследует динамику расстройства или определенную субкультуру).
6. Когда завершение консультирования означает прекращение особенно волнующего жизненного опыта, переживаемого консультантом через приключения клиента.
7. Когда завершение становится символическим повторением других (особенно неразрешенных) расставаний в жизни консультанта.
8. Когда завершение вызывает у консультанта внутренний психологический конфликт.

Важно, чтобы консультанты осознавали все трудности, с которыми они столкнутся при расставании с некоторыми клиентами. Консультант может обратиться к коллегам за советом по поводу данной проблемы или сам пройти консультирование, чтобы разрешить проблему. Последний вариант особенно актуален в случае, когда консультант имеет личную историю расставания, изоляции и чрезмерного страха близких отношений. Ковакс (Kovacs, 1965, 1976) и Гай (Guy, 1987) сообщают, что отдельные люди, которые становятся профессиональными помощниками, обладают как раз такими характеристиками.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ЗАВЕРШЕНИЕ

Вопрос о том, завершает ли клиент консультирование преждевременно или нет, определяется не количеством сессий, в которых участвовал клиент. Более того, своевременность завершения должна определяться тем, насколько клиент достиг личных целей, установленных в начале консультирования, и насколько удовлетворительно он действует в целом (Ward, 1984).

Некоторые клиенты демонстрируют слабое, если не отсутствующее вообще, согласие или мотивацию изменить свои нынешние обстоятельства и ча-

сто требуют, чтобы консультирование было закончено после первой же сессии. Некоторые клиенты выражают это желание после осознания объема работы, который необходим для изменений. Есть клиенты, которые свое желание закончить консультирование выражают косвенным образом, пропуская сессии или опаздывая на них. Независимо от того, как клиенты выражают желание преждевременно завершить консультирование, это должно, по-видимому, вызвать некоторые мысли и чувства у консультанта, которые он должен проработать. Хансен, Уорнер и Смит (Hansen, Warner & Smith, 1980) полагают, что, если клиент выражает желание расторгнуть отношения раньше, чем будут достигнуты определенные цели, или если консультант считает целесообразным раньше времени завершить отношения консультирования, причины такого шага должны быть открыто обсуждены консультантом и клиентом. В ходе обсуждения могут быть проанализированы мысли и чувства как клиента, так и консультанта, в результате чего преждевременное завершение может быть предотвращено.

Иногда клиент не соблюдает договоренность о встрече и не звонит, чтобы ее пересмотреть. В таких случаях консультант должен попытаться связаться с клиентом по телефону или по почте. Если консультант убеждается, что клиент хочет завершить работу, должно быть назначено заключительное собеседование. Уорд (Ward, 1984) сообщает о четырех возможных преимуществах такого собеседования.

1. Заключительное собеседование может помочь клиенту снять любые отрицательные чувства, вызванные опытом консультирования.

2. Оно служит поводом пригласить клиента продолжить консультирование, если он этого захочет.

3. Могут быть рассмотрены другие формы воздействия или кандидатура другого консультанта, если клиент так пожелает.

4. Заключительное собеседование увеличивает возможность того, что в следующий раз, когда клиент будет нуждаться в помощи, он прибегнет к консультированию.

Каванах (Cavanagh, 1990) полагает, что в случае, когда происходит преждевременное завершение консультационных отношений, консультанты часто допускают одну из двух ошибок. Первая — это обвинение в себя самого или клиента в том, что отношения завершились прежде, чем была достигнута поставленная цель. Более вероятно, что консультант будет винить клиента, но, вне зависимости от того, на кого направлено обвинение, сама подобная ситуация проблематична. Для консультанта было бы более продуктивным думать о ситуации как о такой, в которой никто не является виновным. Такая стратегия исходит из посылки, что некоторые пары клиентов и консультантов работают лучше, чем другие.

Вторая ошибка со стороны консультанта — попытаться преодолеть ситуацию «кавалерийским наскоком». Например, консультант может сказать: «Очень плохо, что этот клиент предпочитает не продолжать консультирование, но у меня есть другие клиенты». Чтобы избежать подобных ошибок, Каванах (Cavanagh, 1990) рекомендует консультантам выяснять, почему клиент прежде-

временно расторгает соглашение. Среди возможных причин выделяются следующие:

- чтобы посмотреть, действительно ли обеспокоен консультант;
- чтобы попытаться выявить положительное отношение консультанта к клиенту;
- чтобы наказать или попытаться причинить вред консультанту;
- чтобы устранить беспокойство;
- чтобы показать консультанту, что клиент нашел помощь в другом месте;
- чтобы дать понять консультанту, что клиент не чувствует себя понятым.

Каванах (Cavanagh, 1990) полагает, что консультанты должны понимать: независимо от того, что они делают, некоторые клиенты склонны завершить консультирование преждевременно. Такое понимание позволяет консультантам почувствовать, что они не обязаны быть совершенными, и раскрепощает их, помогая быть более естественными в терапевтических отношениях. Это также позволит им открыто осознать, что независимо от того, насколько они талантливы и квалифицированы, некоторые клиенты считают более полезным обратиться к другим консультантам. Идеально, если консультанты знают анатомию процесса завершения (см. рис. 7.1). С таким знанием они станут способны осознанно работать в ситуациях, касающихся завершения консультирования.

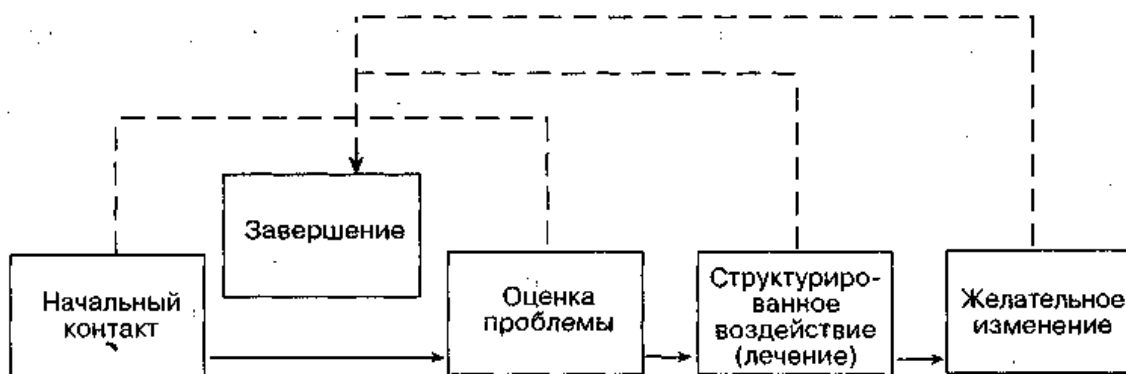


Рис. 7.1. Анатомия завершения

Источник: *Contemporary Approaches to Psychotherapy and Counseling* (p. 37, by J. F. Burke, 1989 by Brooks/Cole Publishing Company, a division of Thomson Publishing Inc. Pacific Grove CA 93950. Based on Gottman and Leiblum's *HowtoDo Psychotherapy and How to Evaluate It: A Manual for Beginners* (p. 4)

Не все люди, прибегающие к консультированию, действительно готовы работать в подобных отношениях, и уровень готовности может измениться по мере продолжения отношений. Некоторые клиенты вынуждены преждевременно расторгнуть отношения по уважительной причине, и совсем не обязательно, что их действия бросят тень на компетентность консультанта. Консультанты могут управлять только ограниченным количеством переменных в отношениях консультирования. Следующий список включает несколько факторов, которые обычно влияют на стабильность отношений консультирования и будут полезны для предотвращения преждевременного завершения (Young, 1998).

- *Расписание приемов.* Чем меньше времени составляет промежуток меж-

ду сессиями и чем более они регулярны, тем лучше.

- *Ориентация в консультировании.* Чем больше клиент знает о процессе консультирования, тем вероятнее, что он будет продолжать сессии.

- *Постоянство консультанта.* Клиенты не любят, чтобы их посылали от консультанта к консультанту. Следовательно, консультант, который начинает консультирование, должен продолжать консультирование клиента, если это вообще возможно.

- *Напоминания клиентам о посещении сеансов.* Открытки, телефонные звонки или электронная почта могут быть эффективными напоминаниями. Однако в связи с необходимостью особой деликатности в отношении консультирования консультант должен всегда спрашивать разрешения клиента послать напоминание о назначенной встрече.

ЗАВЕРШЕНИЕ, ИНИЦИИРОВАННОЕ КОНСУЛЬТАНТОМ

Инициированное консультантом завершение является противоположностью преждевременного завершения. Консультант иногда бывает вынужден закончить отношения с некоторыми или со всеми клиентами. Среди причин могут быть болезнь, контрперенос, переезд в другое место, длительная поездка или осознание того, что клиент может получить более эффективную помощь в другом месте. Каванах (Cavanagh, 1990) классифицирует эти причины как «уважительные» для расторжения отношений консультантом.

Имеются также неубедительные причины для инициирования консультантом завершения отношений консультирования. К таким причинам относятся чувства злости, скуки или беспокойства, испытываемые консультантом. Если консультант разрывает отношения по причине таких чувств, клиент может ощутить себя отвергнутым и в результате оказаться даже в худшем положении, чем он был в начале консультирования. Одно дело для человека быть отвергнутым равным себе, и другое для этого же самого человека — получить отказ от консультанта. Каванах (Cavanagh, 1990) отмечает, что, хотя консультант может иметь некоторые негативные чувства по отношению к клиенту, он, отдавая себе в этом отчет, может продолжать работать, не обращая внимания на свои чувства, не действуя при этом экстремальным или наносящим вред способом.

Лондон (London, 1982) и Селигман (Seligman, 1984) предлагают модели помощи клиентам при временном отсутствии консультанта. Эти исследователи настаивают на том, чтобы клиенты и консультанты начинали готовиться к временному завершению как можно раньше, открыто обсуждая возможные события и работая над любыми значительными переживаниями, связанными с проблемами разрыва отношений. Фактически клиенты могут испытывать удовлетворение от инициированного консультантом завершения благодаря пониманию, что консультант является человеком и поэтому не является незаменимым. Они также могут прийти к пониманию, что люди имеют право выбора того, как поступать с межличностными отношениями. Кроме того, они могут проанализи-

зирать прошлые переживания и главные решения жизни и более четко осознавать, что новые способы поведения переносятся в другие жизненные ситуации (London, 1982). Также в течение процесса завершения может произойти перефокусировка, которая поможет более ясно увидеть проблему, с которой они работают.

Селигман (Seligman, 1984) рекомендует более структурированный, чем предлагает Лондон, способ подготовки клиентов для инициированного консультантом завершения, хотя обе модели могут оказаться эффективными. В любой подобной ситуации важно удостовериться, что клиент знает фамилии и номера телефонов некоторых других консультантов, чтобы войти в контакт с ними в случае критического положения.

Существует также проблема вынужденного завершения по инициативе консультанта. В современном мобильном обществе «чаще, чем прежде, случаются увольнения консультантов» (Pearson, 1998, p. 55). В подобных случаях завершение более болезненно для клиентов и представляет собой почти испытание для консультантов. Время, планировавшееся на консультирование, внезапно заканчивается.

В случаях вынужденного завершения по инициативе консультанта все равно необходимо проанализировать прогресс в состоянии клиента, завершить отношения в течение определенного времени и осуществить перспективное планирование. Могут потребоваться и другие действия (Pearson, 1998). В их число может входить анализ консультантом собственного отношения к завершению, преодоление таких чувств, как досада, печаль, злость, опасения. Более того, консультанты должны учитывать будущие возможные потери клиентов и соответственно продумать, как каждый клиент будет справляться с последствиями прекращения отношений консультирования. Консультанты должны также позаботиться и о себе и, если потребуется, найти источник профессиональной и личной поддержки.

В ходе подготовки к завершению консультанты в отношениях с клиентами должны проявлять открытость в вопросах, касающихся их действий и намерений. Они должны выбрать подходящий момент для сообщения клиентам о завершении и дать возможность им непринужденно высказаться на этот счет. «Глубокая эмпатия является действенным средством помощи клиенту выразить и пережить целый ряд эмоций» (Pearson, 1998, p. 61). Урегулирование вопросов обращения к другому консультанту, если это требуется клиенту, также является важным моментом. Наконец, проблемой может оказаться сама процедура прощания и завершения отношений. Этот процесс может быть облегчен с помощью откровенного разговора или ритуалов.

ПОЗИТИВНОЕ ЗАВЕРШЕНИЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Процесс завершения, так же как и весь процесс консультирования, включает ряд ориентиров, по которым консультанты и клиенты могут сверяться, оценивая прогресс, достигнутый ими, и определяя свою готовность перейти в

другую стадию (Maholick & Turner, 1979). Важно, чтобы завершение было взаимно согласованным, насколько это возможно, чтобы все участники могли продвигаться дальше такими способами, которые они считают наиболее продуктивными. Однако это не всегда возможно. Паттерсон и Уэлфел (Patterson & Welfel, 1994, p. 138-139) предлагают восемь принципов, которыми консультант может руководствоваться для позитивного завершения интенсивных отношений консультирования.

1. «Ясно сознавать потребности и желания клиента». При завершении отношений консультирования клиенту может понадобиться время, чтобы поговорить с консультантом относительно предполагаемого завершения. Для этого может потребоваться несколько сессий.

2. «Ясно сознавать свои собственные потребности и желания». Консультирование — не улица с односторонним движением, и те консультанты, которые заботятся о других без того, чтобы побеспокоиться о себе, будут, скорее всего, испытывать трудности в связи с окончанием отношений. Консультанту необходимо учитывать свои личные переживания и потребности в отношениях консультирования перед их завершением.

3. «Анализировать свой предыдущий опыт расставаний и свою внутреннюю реакцию на этот опыт». Чувства, порожденные одними интенсивными отношениями, могут быть подобны тем, которые имели место в других. Консультант должен анализировать свои эмоциональные реакции, чтобы избежать контрпереноса и быть подлинным в отношениях.

4. «Предлагать клиенту поделиться впечатлениями о том, как он переживает окончание консультирования». Этот принцип подобен первому, но он сосредоточивается на эмоциях, а не на мыслях клиента. Клиенты должны выражать себя настолько полно, насколько это возможно, чтобы завершение принесло максимальную пользу.

5. «Откровенно делиться с клиентом своими переживаниями по поводу консультирования». Это — другой аспект открытости консультанта во взаимоотношениях. В частности, дайте клиенту понять, что вы как консультант почерпнули из этого конкретного опыта.

6. «Проанализируйте главные события процесса консультирования и перенесите результаты анализа на настоящее». Основная задача данного процесса состоит в том, чтобы помочь клиенту увидеть, насколько далеко он ушел от своего состояния в начале консультирования, и полнее понять происшедший рост. Процедура включает анализ всех имевших место значительных моментов и поворотных пунктов в отношениях, с акцентом на индивидуализации, персональном осмыслении выводов.

7. «Доброжелательно отметьте изменения, которых добился клиент». Согласно этому принципу консультант дает клиенту понять, что он признает прогресс, который был достигнут, и активно поощряет клиента поддерживать эту тенденцию.

8. «Предложите клиенту и в дальнейшем сообщать о том, что случается в его жизни». Отношения консультирования в конечном счете прерываются, но забота и проявления интереса консультанта в отношении клиента не заканчи-

ваются автоматически в заключительной сессии. Клиенты должны знать, что консультант продолжает интересоваться тем, что случается в их жизни. Это может быть частично реализовано с помощью дополнительных сессий.

ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЗАВЕРШЕНИЕМ

ПОСТКОНСУЛЬТАЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

«Постконсультационное сопровождение проводится с тем, чтобы выяснить, как обстоят дела у бывшего клиента в связи с его прошлой проблемой спустя определенное время после завершения отношений» (Okun, 1997). В сущности, это процесс позитивного контроля, который поощряет развитие клиента (Doyle, 1998; Egan, 1998). Некоторые консультанты пренебрегают этапом постконсультационного сопровождения. Но его проведение важно потому, что оно поддерживает достижения, которых клиенты добились в ходе консультирования, и помогает как консультанту, так и клиенту заново оценивать опыт. Кроме того, оно подчеркивает искреннюю заботу консультанта и его заинтересованность в делах клиента.

Постконсультационное сопровождение может быть как краткосрочным, так и долгосрочным (Cormier & Cormier, 1998). Краткосрочное сопровождение обычно проводится в течение 3-6 месяцев после прекращения консультирования. Долгосрочное сопровождение проводится по крайней мере не менее 6 месяцев после завершения.

Постконсультационное сопровождение может принимать многочисленные формы, но выделяются четыре главных способа его обычного проведения (Cormier & Cormier, 1998). Первый заключается в приглашении клиента на сессию, чтобы обсудить любой прогресс, которого он или она продолжают добиваться в достижении желаемых целей. Второй способ — телефонный звонок клиенту. Звонок позволяет клиенту сообщить сведения консультанту, ограничиваясь только устным взаимодействием. Третий способ состоит в том, чтобы консультант послал клиенту письмо с вопросом о его текущем состоянии. Четвертый, наиболее обезличенный способ — отправка клиенту анкеты, касающейся его текущего состояния. Многие агентства используют этот тип сопровождения как способ демонстрации ответственности. Такие процедуры не препятствуют использованию отдельными консультантами других, специфических процедур наблюдения. Несмотря на временные затраты, персональное наблюдение является, возможно, наиболее эффективным способом оценки прошлых опытов консультирования. Оно способствует созданию у клиента уверенности, что о нем заботятся как о личности, а не только как об объекте статистики.

Иногда, независимо от способа сопровождения, бывает полезно, чтобы с помощью графиков или диаграмм клиент самостоятельно отслеживал собственный прогресс. Затем, при необходимости представить эту информацию консультанту, клиент может сделать это более наглядно и объективно. Если

консультант и клиент соглашаются в конце последней сессии о графике после-консультационного наблюдения, этот тип самоконтроля может быть особенно полезен, поскольку даст клиенту конкретное доказательство прогресса и более ясное осознание текущих потребностей.

НАПРАВЛЕНИЕ К ДРУГОМУ СПЕЦИАЛИСТУ И РЕЦИРКУЛЯЦИЯ

Консультанты не способны помочь каждому, кто нуждается в помощи. Когда консультант понимает, что ситуация является непродуктивной, важно решить, нужно ли завершать отношения или оформлять направление к специалисту. Выдача направления подразумевает организацию помощи клиенту, когда предыдущее назначение не является или не может являться полезным (Okun, 1997). Имеется множество причин для направления к специалистам, включая следующие (Goldstein, 1971):

- Консультанту неизвестны методы решения проблемы клиента.
- Консультант неопытен в конкретной области (например, в работе с токсикоманией или с психическими заболеваниями) и не имеет необходимой квалификации, чтобы помочь клиенту.
- Консультанту известно, что существует возможность обратиться к квалифицированному специалисту, который будет более полезным для данного клиента.
- Консультант и клиент имеют несовместимые типы личности.
- Отношения между консультантом и клиентом увязли в начальной фазе консультирования.

Направление к специалисту включает в себя ответы на вопросы «как?» и «когда?». Чтобы ответить на вопрос «Как?», консультант должен знать, как использовать существующие ресурсы помощи и как обращаться с клиентом, чтобы повысить возможность его согласия на направление к специалисту. Клиент может отказаться от направления к специалисту, если он чувствует, что консультант не хочет с ним работать. Паттерсон и Уэлфел (Patterson & Welfel, 1994) предлагают консультантам посвящать по меньшей мере одну сессию работы с клиентом подготовке к направлению к специалисту. Встречаются клиенты, для которых необходимо провести несколько таких сессий.

Ответ на вопрос «Когда?» связан с выбором времени. Чем дольше клиент работает с консультантом, тем более неохотно он пойдет на то, чтобы работать с кем-то другим. Поэтому правильный выбор времени является очень важным. Если консультант предвидит возможность того, что отношения с данным клиентом могут зайти в тупик, он должен направить этого клиента к другому специалисту как можно скорее. С другой стороны, если консультант проработал с клиентом некоторое время, он должен почувствовать, достаточно ли времени было у клиента, чтобы прийти к мысли о работе с кем-либо еще.

Рециркуляция (повторное консультирование) назначается в тех случаях, когда консультант считает, что хотя процесс консультирования не привел еще к

желаемым результатам, но такая возможность еще существует. Рециркуляция означает повторный анализ всех стадий терапевтического процесса. Возможно, цели должным образом не были определены или была выбрана несоответствующая стратегия. В любом случае, повторно исследуя процесс консультирования, консультант и клиент могут решить, как (если нужно) пересмотреть и заново провести процесс консультирования. Консультирование, подобно другим мероприятиям, не всегда проходит успешно с первой попытки. Рециркуляция дает и консультанту, и клиенту вторую возможность достичь того, чего каждый хочет: положительных изменений.

РЕЗЮМЕ

Завершение является важной стадией консультирования, хотя его часто недооценивают и неправильно понимают. Проблемам, связанным с переживанием потери и с завершением, в консультировании обычно уделяют меньше внимания, чем проблемам роста и развития. Таким образом, тема завершения часто или игнорируется, или считается не требующим специального внимания. Однако успешное завершение консультирования принципиально важно для здоровья и благополучия как консультанта, так и клиента. Оно является важной стадией консультирования, которая может повлиять на успешность всех предыдущих стадий и должна проводиться квалифицированно. В противном случае каждый участник взаимоотношений консультирования может увязнуть в бесполезных мелочах. Завершение дает клиенту возможность опробовать новые способы поведения и служит ему своеобразным мотиватором.

В этой главе уделено внимание процедурам, которые связаны с завершением — как отдельной консультационной сессии, так и продолжительных отношений консультирования. И клиенты и консультанты должны подготавливаться к обоим видам завершения. Один из способов облегчить эту подготовку заключается в использовании схемы, например временных рамок или вербальных и невербальных сигналов. Прежде чем отношения консультирования будут закончены, клиенты должны освоить навыки решения задач, чтобы при столкновении с трудными жизненными обстоятельствами они могли рассчитывать на собственные силы больше, чем на поддержку своих консультантов. Тем не менее важно, чтобы клиенту было дано разрешение войти в контакт с консультантом снова, если это окажется необходимо. Тактика открытости позволяет в значительной степени уменьшить беспокойство клиента.

Бывают случаи, когда консультант и/или клиент противятся завершению отношений. Часто это сопротивление связано с неустраненными чувствами печали и одиночества (Cowger, 1994). Когда клиент испытывает такие чувства, он может принять решение завершить отношения преждевременно. Консультант может также инициировать завершение, но обычно делает это по уважительным причинам. Независимо от того, кто инициирует завершение, важно, чтобы о нем были осведомлены все участники консультирования и имели возможность к нему подготовиться. По возможности консультирование лучше всего

закончить позитивно. После того как отношения консультирования завершились, полезно в течение года осуществлять в какой-либо форме постконсультационное сопровождение. Иногда направление к специалистам или процедуры рециркуляции означают гарантию того, что клиент получает помощь, в которой нуждается.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. В парах обсудите наиболее значительные случаи завершения в вашей жизни, такие как смерть любимого, окончание учебного заведения, завершение некоторой стадии жизни. Оцените положительный опыт, который вы вынесли из этих событий, а также болезненные переживания, которые вы испытали.

2. В небольших группах разыграйте, меняясь ролями, различные формы сопротивления завершению в конце сессии, случающиеся между клиентом и консультантом. Пусть один член группы играет роль консультанта, другой — клиента, двое участников исполняют роли *alter ego* консультанта и клиента, а еще один будет наблюдателем-экспертом. После того как каждый получит возможность выступить в роли консультанта, обсудите свои впечатления по поводу противодействия у вас самих и у ваших партнеров и какие стратегии, на ваш взгляд, лучше всего помогали в преодолении сопротивления.

3. Составьте список способов, с помощью которых, по вашему мнению, вы можете сообщить, когда консультант или клиент готов закончить отношения. Затем молча разыграйте перед вашими сокурсниками не менее двух из этих способов и попросите наблюдателей описать ваши действия и собственную вероятную реакцию на них.

4. Пусть все присутствующие разделятся на две команды. Обсудите, должны ли отношения консультирования заканчиваться на положительной ноте. Особо обратите внимание на те положительные результаты, которые клиент или консультант могли бы получить от негативного завершения консультирования.

5. Как вы относитесь к процедуре рециркуляции? В группах по четыре человека обсудите, что вы думаете и чувствуете по поводу этой процедуры. Аналогично, разыграйте в лицах, как бы вы направили трудного клиента к другому профессионалу.

ЛИТЕРАТУРА

Anderson C. M. & Stewart S. (1983). *Mastering resistance: A practical guide to family therapy*. New York: Guilford.

Benjamin A. (1987). *The helping interview* (4th ed.). Boston: Houghton Mifflin.

Brammer L. M. & MacDonald G. (1996). *The helping relationship* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Burke J. F. (1989). *Contemporary approaches to psychotherapy and counseling*. Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Cavanagh M. E. (1990). *The conseling experience*. Prospect Heights IL: Waveland.

Cormier W. H. & Cormier L. S. (1998). *Interviewing strategies for helpers*. (4th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Cowger E. (1994 November). *Dealing with grief and loss*. Presentation at the Southern Association for Counselor Education and Supervision conference Charlotte NC

Dixon D. N. & Glover J. A. (1984). *A problem-solving approach*. New York: Wiley.

Doyle R. E. (1998). *Essential skills and strategies in the helping process* (2nd ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Egan G. (1998). *The skilled helper* (6th ed.). Pacific Grove C A: Brooks/Cole.

- Cladding S. T. (1990). Coming full cycle: Reentry after the group. *Journal for Specialists in Group Work, 15*, 130-131.
- Gladding S. T. (1998). *Family therapy: History, theory, and practice* (2nd ed.). Upper Saddle River NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Goldberg C. (1975). Termination: a meaningful pseudo-dilemma in psychotherapy. *Psychotherapy, 12*, 341-343.
- Goldstein A. (1971). *Psychotherapeutic attraction*. New York: Pergamon.
- Goodyear R. K. (1981). Termination as a loss experience for the counselor. *Personnel and Guidance Journal, 59*, 349-350.
- Guy J. D. (1987). *The personal life of the psychotherapist*. New York: Wiley.
- Hackney H. & Cormier L. S. (1994). *Counseling strategies and objectives* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Hansen J. C., Rossberg R. H. & Cramer S. H. (1994). *Counseling theory and process* (5th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Hansen J. Warner R. & Smith E. (1980). *Group counseling: Theory and process* (2nd ed.). Chicago: Rand McNally.
- Hayes R. L. (1993). Life, death, and reconstructive self. *Journal of Humanistic Education and Development, 32*, 85-88.
- Hodgkinson H. L. (1992). *A demographic look at tomorrow*. Washington DC: Institute for Educational Leadership.
- Huber C. H. (1989). Paradox-orthodox: Brief pastoral psychotherapy. *Individual Psychology, 45*, 230-237.
- Hulse-Killacky D. (1993). Personal and professional endings. *Journal of Humanistic Education and Development, 32*, 92-94.
- Ivey A. E. (1994). *International interviewing and counseling* (3rd ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Kottler J. A., Sexton T. L. & Whiston S. C. (1994). *The heart of healing*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kovacs A. L. (1965). The intimate relationship: A therapeutic paradox. 97-103.
- Kovacs A. L. (1976). The emotional hazards of teaching psychotherapy. *Psychotherapy, 2*, 321-334.
- Kubler-Ross E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan.
- Lerner S. & Lerner H. (1983). A systematic approach to resistance: Theoretical and technical considerations. *American Journal of Psychotherapy, 37*, 387-399.
- Loewenstein S. F. (1979). Helping family members cope with divorce. In S. Eisenberg & L. E. Patterson (Eds.), *Helping clients with special concerns* (pp. 193-217). Boston: Houghton Mifflin.
- London M. (1982). How do you say good-bye after you've said hello? *Personnel and Guidance Journal, 60*, 412-414.
- Maholick L. T. & Turner D. W. (1979). Termination: The difficult farewell. *American Journal of Psychotherapy, 33*, 583-591.
- McGee T. E., Schuman B. N. & Racusen F. (1972). Termination in group psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy, 26*, 521-532.
- Munro J. N. & Bach T. R. (1975). Effect of time-limited counseling on client change. *Journal of Counseling Psychology, 22*, 395-398.
- Nystui M. S. (1993). *The art and science of counseling and psychotherapy*. Upper Saddle River NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Okun B. F. (1997). *Effective helping* (5th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Patterson L. E. & Welfel E. R. (1994). *The counseling process* (4th ed.). Pacific Grove IL: Brooks/Cole.
- Pearson Q. M. (1998). Terminating before counseling has ended: Counseling implications and strategies for counselor relocation. *Journal of Mental Health Counseling, 20*, 55-63.
- Perls F. S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Lafayette CA: Real People Press.
- Seligman L. (1984). Temporary termination. *Journal of Counseling and Development, 63*, 43-44.

Sheehy G. (1976). *Passages: Predictable crises of adult life*. New York: Bantam.

Shulman L. (1999). *The skills of helping individuals, families, groups^and communities* (4th ed.). Itasca IL: Peacock. Vi

ckio C. J. (1990). The goodbye brochure: Helping students to cope with transition and loss. *Journal of Counseling and Development*, 68, 575-577.

Ward D. E. (1984). Termination of individual counseling: Concepts and *strategies*. *Journal of Counseling and Development*, 63, 21-25.

Weiss R. S. (Ed.). (1973). *Loneliness*. Cambridge MA: MIT Press.

Yalom I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books.

Young M. E. (1998). *Learning the art of helping*. Upper Saddle River NJ: Merrill/Prentice Hall.

ГЛАВА 8

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ И АДЛЕРИАНСКИЙ ПОДХОДЫ В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

*Мне известно то напряжение,
которое временами создается в твоей голове,
когда мысли кипят, словно в чайнике,
иногда прорываясь наружу со свистом,
а порою взрываясь.*

*А где-то за шумным фасадом
(в тишине и покое, возможно)*

*чувства могли течь, словно мощные реки.
Но теперь они непрерывно бурлят в твоём мозгу,
застывая все паром и заглушая беседу.*

«Tea-kettle song», by S.T. Gladding,
(1974) School Counselor, 21, 209.

Консультирование, по определению, является процессом, который включает в себя межличностные отношения (Patterson, 1985). Часто оно проводится на личностном уровне. При этом устанавливается атмосфера доверия между консультантом и клиентом, которая гарантирует взаимопонимание, изучение, планирование, изменение и рост. В консультировании клиент получает преимущество немедленной обратной связи от консультанта относительно своих действий, чувств, планов и прогресса.

Существуют четыре переменные, общие для любого типа консультирования, которые определяют скорость развития и изменения: консультант, клиент, условия проведения консультирования и теоретическая ориентация консультанта. Мы уже исследовали некоторые из универсальных качеств, обуславливающих эффективность консультантов и самого процесса консультирования. Оказалось, что существуют определенные параметры, которые позволяют охарактеризовать эти аспекты консультирования. Например, эффективные консультанты обладают хорошим пониманием себя и других, осознают значение теории консультирования. Кроме того, они получили полноценное профессиональное образование. Они понимают своих клиентов и работают с ними над достижением согласованных целей и сознают, что на личностном уровне консультанты и клиенты оказывают мощное воздействие друг на друга и на процесс консультирования. Условия, в которых проводится консультирование, также следует отнести к критическим переменным. Консультанты по-разному работают над проблемами клиентов в различных условиях, например в школах, реабилитационных агентствах и центрах психического здоровья. Точно так же способы проведения консультирования зависят от стадии, которой достигли взаимоотношения консультирования.

Главы 8-11 сосредоточиваются на анализе теоретических подходов в консультировании. Консультирование начиналось как взаимоотношения между людьми. Хотя в настоящее время преобладает групповое, семейно-супружеское консультирование и объединенное (общее) консультирование, теории, рассматриваемые в этих главах, часто считаются фундаментом, на котором развивались другие подходы в консультировании.

ТЕОРИЯ — В ПРАКТИКУ

К 1994 году в мире насчитывалось более 400 психотерапевтических систем (Corsini, 1995). Следовательно, консультанты имеют широкие возможности выбора наиболее подходящей системы. Эффективные консультанты тщательно исследуют различные теории, чтобы убедиться в их эффективности и выбрать для работы ту, которая наилучшим образом согласуется с их личными убеждениями, взглядами на природу человека и возможностями ее изменения. Большинство подходов в консультировании, кроме эклектических, попадают в одну из четырех широких теоретических категорий: психоаналитические, аффективные, когнитивные и бихевиоральные. Помимо этих основных теоретических позиций, мы изучим некоторые их комбинации, например когнитивно-бихевиоральные подходы, значимость и распространение которых возросли в последние годы (см. главу 11). Мы рассмотрим взгляды основоположников данных теорий, потому что, как замечает Корсики (Corsini, 1995), «существует, оказывается, согласованность между характеристиками личности того или иного новатора в психотерапии и системой, которую он или она разработали» (р. 13). После начального обсуждения мы исследуем следующие аспекты каждой теории: взгляд на человеческую природу, роль консультанта, цели, методы, а также оценка уникальности и ограничений теории.

Изучая различные теории, подумайте, на базе какой из них вам было бы наиболее удобно работать. Поразмышляйте о том, как вы могли бы использовать каждый подход и с каким типом клиентов.

Эта глава охватывает психоаналитическую теорию Фрейда (классическую) и модификации данной теории, такие как *теория объектных отношений* и психосоциальная психология. Психоанализ оказал прямое и косвенное влияние на ряд подходов к консультированию (Corsini, 1989). В этой главе мы также рассмотрим теорию Адлера — из-за ее тесной исторической связи с психоанализом и ее значения в консультировании.

Необходимо подчеркнуть, что единственной общей характеристикой психоанализа и теории Адлера является время их создания. Зигмунд Фрейд и Альфред Адлер были совершенно разными людьми, и их судьбы и теории значительно различаются. Они оба соглашались с тем, что ранний детский опыт является мощной детерминантой при формировании взрослой личности. Они поддерживали научные взаимоотношения и спорили по поводу достоинств целого ряда теоретических конструкций и принципов. Но в то время как Фрейд подчеркивал значение сексуальности, инстинктов и бессознательного, Адлер

подчеркивал значение социальной жизни, сознательных целей и психического опыта. По сути, теория Адлера является многоаспектной — когнитивной и бихевиоральной, равно как и аффективной. Она уникальна по своему социальному значению и прагматическому характеру.

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ

Психоаналитические теории имеют большое значение с исторической точки зрения. Они были среди первых теорий, которые получили общественное признание и принятие. Прежде всего с этими подходами ассоциируется имя Зигмунда Фрейда, и его гением заложены первоначальные идеи, связанные с психоанализом. Многие видные теоретики консультирования (например, Альфред Адлер, Карл Юнг, Альберт Эллис, Ролло Мэй и Фриц Перлз) оказались под непосредственным влиянием концепции Фрейда — либо благодаря общению непосредственно с Фрейдом, либо после изучения его идей. Некоторые теоретики (включая Карла Роджерса, Б. Ф. Скиннера, Отто Ранка и уже упомянутых выше) разрабатывали теории в прямом противостоянии принципам Фрейда. А другие (такие, как Анна Фрейд, Эрик Эриксон, Гарри Стэк Салливан, Карен Хорни и Хайнц Когут) модифицировали понятия концепции Фрейда, развивая собственные идеи и концепции. Упоминания Зигмунда Фрейда и психоанализа пронизывают всю литературу по консультированию. Тот, кто не знает основ психоанализа и его понятий, не может считаться образованным консультантом.

КЛАССИЧЕСКАЯ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ

ЗИГМУНД ФРЕЙД

Жизнь Зигмунда Фрейда была в центре внимания многих книг. Его официальный биограф, Эрнест Джонс, написал фундаментальный трехтомный труд (Jones, 1953, 1955, 1957) о жизни Фрейда и о развитии его идей.

Зигмунд Фрейд родился во Фрайбурге, Австрия, в 1856 году. Он был первым сыном от второго брака своего отца (рис. 8.1). Его мать создала для Зигмунда привилегированное положение в семье, потому что она возлагала на него большие надежды, чем на младших детей (пятерых дочерей и двух сыновей). В 1860 году отец Фрейда перевез семью в Вену, и там Фрейд провел большую часть своей жизни.

Фрейд, превосходный студент, был ограничен в возможностях выбора профессии из-за относительно скромного достатка семьи и из-за своего еврейского происхождения. Он поступил в Венский университет в 1873 году после того, как принял решение посвятить себя медицине. Он получил медицинскую степень в 1881 году, наряду с обычной программой в совершенстве овладев исследовательскими методами. В 1886 году он женился на Марте Бернейс и впоследствии стал отцом шестерых детей, самая младшая из которых, Анна, при-

обрела известность благодаря своим заслугам в области детского психоанализа.

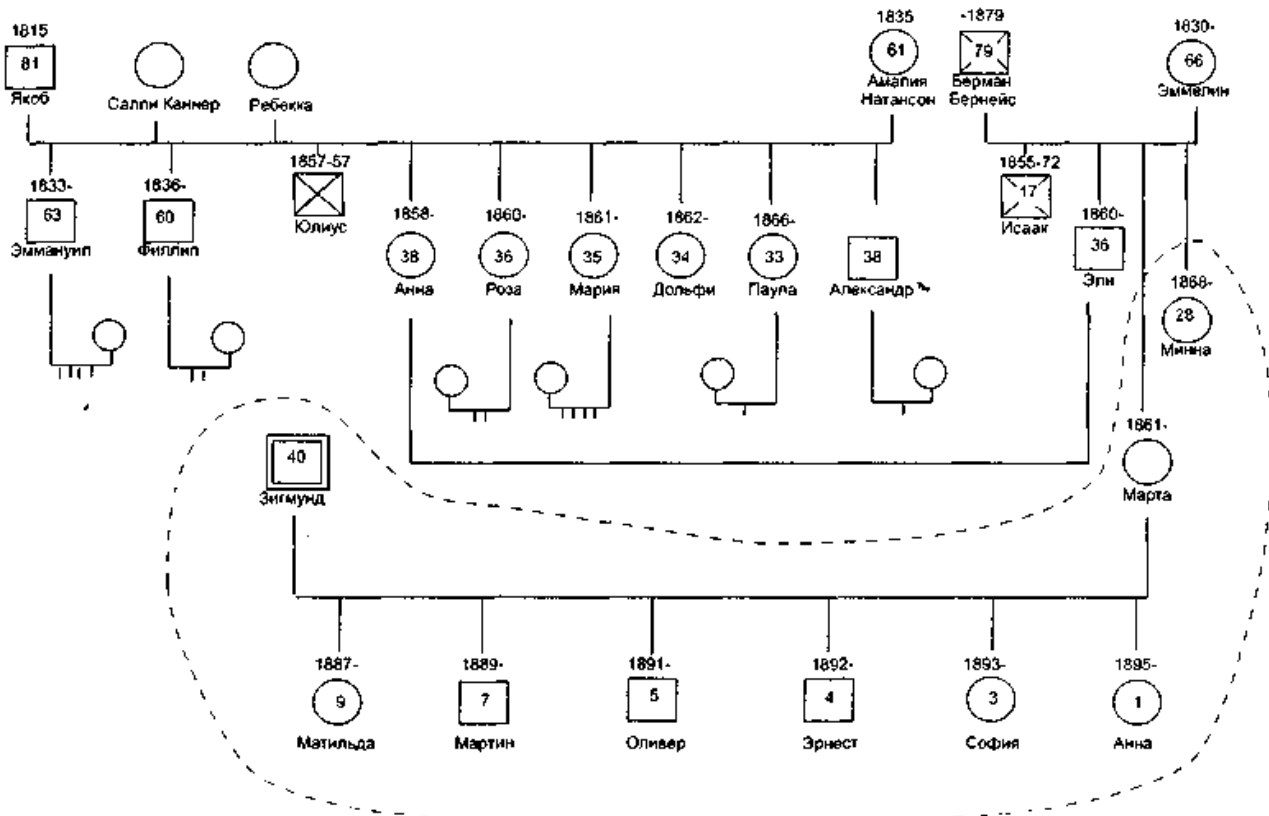


Рис. 8.1. Гемограмма Фрейда

Источник: «Genograms in Family Assessment» (p. 17), by Monica McGoldrick and Randy Gerson.

Фрейд вел частную психиатрическую практику и работал, прежде всего, с больными истерией. Первоначально в качестве главного метода лечения он использовал гипноз; эту методику он освоил во Франции под руководством невропатолога Жана Шарко. Фрейд, однако, не стал хорошим гипнотизером и вскоре обнаружил, что во многом его успех зависел скорее от отношений, которые он устанавливал с пациентом в процессе лечения, чем непосредственно от гипноза. Это открытие привело его к исследованию возможностей использования клинических отношений терапевта с клиентом, в комбинации с концентрацией клиента на изменениях (Freud, 1925/1959).

В студенческие годы Фрейд увлекся методом катарсиса Иозефа Брейера, использовавшимся при лечении истерических больных. Брейер облегчал болезненные переживания своих пациентов и работал с эмоциями, подавляемыми в течение ряда лет. Метод подразумевал использование гипноза. Фрейд стал использовать этот метод несколько иначе. Он клал руку на лоб пациента, когда тот начинал блокировать вербальный материал. Касаясь лба пациента, Фрейд убеждал последнего, что он или она могут вспомнить давно забытые важные события и мысли. Фрейд назвал этот метод *методом свободных ассоциаций*. Он использовал его для исследования бессознательного своих пациентов, а информация, полученная в процессе терапии, стала предметом для интерпретации и анализа. Так появился психоанализ. Работа Фрейда с другими исследователями,

так же как и годы самоанализа, позволили ему по-новому взглянуть на природу человека, и он начал настаивать на важности бессознательного в понимании личности (Monte, 1991).

Многих коллег Фрейда, а позже — широкую публику отталкивал акцент его теории на значении сексуальности и агрессии в этиологии личности. Тем не менее идеи Фрейда привлекли ряд последователей, и в 1902 году он формально организовал в своем доме группу, позднее получившую известность как Венское психоаналитическое общество. Эта группа приобрела международную известность, когда Фрейд и некоторые из его последователей в 1908 году приняли приглашение посетить США для чтения лекций в Университете Кларка (Clark University). Несмотря на ряд личных и профессиональных неудач самого Фрейда, психоаналитическая теория продолжала расти и развиваться. Учреждение профессиональных журналов и международных конгрессов, посвященных данной теории, так же как и стимулирующие развитие эмпирических исследований работы Фрейда, обусловили историческое значение психоанализа. Фрейд умер в 1939 году в Лондоне, куда он бежал из занятой нацистами Австрии.

ПОНИМАНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ

Понимание теории Фрейда необходимо для понимания развития различных подходов в консультировании. Его теория, обычно упоминаемая как психоанализ, развивалась на протяжении всей его жизни, а многие из ее главных принципов были изложены в его книгах «*The interpretation of dreams*» (1900/1955), «*New introductory lectures on psychoanalysis*» (1923/1933), и «*The ego and the id*» (1923/ 1947). Взгляд Фрейда на человеческую природу является динамическим: это означает, что Фрейд верил в преобразование и энергетический обмен внутри личности (Hall, 1954). Многие в работах Фрейда метафорично, потому что большинство гипотез, которые он предложил, не могли быть научно доказаны в то время (Hergenhahn, 1984). Однако Фрейд надеялся, что его теории будут в конечном счете эмпирически доказаны, и развивал методы работы с пациентами, основанные на этой предпосылке.

По Фрейду, человеческую природу можно объяснить в терминах сознания, предсознания и бессознательного. Сознание ориентировано на события настоящего, на познание внешнего мира. Предсознание представляет собой прослойку между сознательным и бессознательным и совмещает аспекты того и другого. В предсознании находятся скрытые воспоминания или забытые переживания, которые можно вспомнить, если человеку дать соответствующие намеки. Например, человек может вспомнить имя другого после длительной разлуки, если собраны достаточные напоминания. Наконец, ниже предсознательного расположено бессознательное, наиболее мощная и наименее понятая часть личности. В бессознательном сосредоточены мощные инстинктивные, подавляемые силы личности.

Ид, Эго и СУПЕР-ЭГО. Согласно Фрейду, личность состоит из трех частей: Ид, Эго и Супер-эго. Ид и Супер-эго ограничены бессознательным; Эго оперирует, прежде всего, в сознании, но также и в предсознании, и в бессозна-

тельном. Ид содержит в себе основную унаследованную сущность личности и присутствует с рождения. Ид является аморальным, импульсивным, иррациональным и действует согласно *принципу удовольствия*. Ид стремится добиться того, чего хочет, потому что не может выносить напряжения неудовлетворенной потребности. Ид действует через мотивы, инстинкты и воображение (например, через сновидения, галлюцинации и фантазирование) — то есть через так называемые *первичные процессы*. Хотя мышление на уровне первичных процессов может приносить временное облегчение, в конечном счете оно не является удовлетворительным. Следовательно, Ид разряжается, поставляя энергию Эго, что служит другим способом получения того, в чем нуждается Ид.

Обладая достаточной силой и будучи оставленным без контроля, Ид, вероятно, может разрушить личность или стать причиной неприятностей, действуя путем проявлений примитивных, агрессивных и сексуальных мотивов, которые заключены в нем. Люди, которые воспитывались в условиях, позволявших им действовать, руководствуясь импульсами Ид, не научаются достаточно хорошо понимать последствия своих действий. В Ид сосредоточены два основных вида энергии, два инстинкта: инстинкт жизни, известный как *эрос*, и инстинкт смерти — *танатос*. Вначале Фрейд связывал эрос с сексуальностью, но позже он модифицировал эту идею, описывая все жизнеобеспечивающие инстинкты как эрос, а сопровождающую их психическую энергию — как *либидо*. Мысль, что каждая личность имеет определенного рода желание смерти, была результатом наблюдений Фрейдом разрушительного действия Первой мировой войны и его убеждения, что, поскольку человеческое тело построено на неорганическом основании, люди, в конечном счете стремятся вернуться к такому состоянию существования. Идея танатоса никогда не была полностью развита, но Фрейд считал, что любые проявления агрессии, так же как и безрассудно опасные поступки, такие как ненужный риск, являются проявлениями танатоса.

Эго усредняет желания и стремления Ид и Супер-эго, помогая человеку избежать излишней безответственности или, напротив, моральной закомплексованности. Эго является второй системой, развивающейся после Ид и перед Супер-эго. Первоначально Эго удерживает Ид от выхода из-под контроля. Часто Эго называют «исполнителем воли сознания». Когда оно полностью развито, его функции заключаются в том, чтобы удерживать желания Ид и Супер-эго под контролем, помогая человеку нормально взаимодействовать с внешним миром. Эго действует согласно *принципу реальности*; реальность — это то, что существует (Hall, 1954). Также Эго изобретает способы достижения соответствующих целей, получения энергии для деятельности от Ид (источника всей энергии) и удержания личности в гармонии с окружающей средой. Мышление Эго известно как *вторичный процесс*. Этот процесс не представляет собой ничего более, чем рациональное мышление, проявляющееся в тех или иных ситуациях. Сильное Эго необходимо для здорового функционирования личности.

Супер-эго, в отличие от Ид, является моральным отделом сознания, работающего в соответствии с идеальными представлениями. Супер-эго является результатом нравственного обучения ребенка родителями и добывается совер-

шенства индивидуума. Следовательно, считают, что Супер-эго функционирует согласно моральному принципу. Через механизм, известный как *идеальное Эго*, оно вознаграждает тех, кто следует родительским и социальным предписаниям и делает то, чему их учили. Например, дети, которых родители научили ценить аккуратность, хорошо чувствуют себя, когда соблюдают чистоту в комнате. С другой стороны, те, кто действует вопреки тому, чему их учили, наказываются через часть Супер-эго, называемую *совестью*, которая вызывает чувство вины. Супер-эго, если ему предоставлено господство, удерживает личность в очень жестких моральных границах. Поскольку его цель — совершенство, Супер-эго иногда при столкновении с дилеммами принуждает людей к ограничению деятельности или вообще к бездействию, когда они сталкиваются.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ. Другим базовым понятием психоанализа, помимо трехуровневой структуры личности, является то, что Фрейд называл *психосексуальными стадиями развития*. Консультанты, работающие в русле психоанализа, должны понимать, в какой стадии развития находится их клиент, поскольку стадии непосредственно влияют на план лечения. Каждая из четырех главных стадий связана с той зоной удовольствия, которая является доминирующей в настоящее время. На первой, *оральной* стадии рот является главной зоной удовольствия. На этой стадии находятся дети до одного года, которые получают основное удовольствие от сосания и хватания. На второй, *анальной* стадии дети от 1 до 2 лет находят удовольствие в удержании или выделении кала. Эта стадия включает первый действительно значительный конфликт между внутренними инстинктами ребенка и внешними требованиями (например, научиться ходить в туалет).

На третьей, *фаллической* стадии, от 3 до 5 лет, дети пытаются дать выход своей сексуальной сущности. Главные зоны удовольствия — половые органы, и дети обоих полов должны справляться со своими половыми желаниями в конфликте переживаний, известном как *эдипов комплекс*. Фрейд считал, что конфликт проявляется у мальчиков четче и полнее, чем у девочек. Первоначально и мальчики и девочки привязаны к матери, потому что она — главный источник удовольствия. И оба рассматривают отца как конкурента в борьбе за материнскую любовь и внимание. Однако по мере того, как мальчики и девочки обнаруживают свою собственную сексуальную сущность, они меняют свои чувства по отношению к матери.

У мальчика существует желание обладать матерью сексуально. Однако мальчик опасается, что, если он обнаружит свое желание, отец, который больше и сильнее, рассердится и кастрирует его. Мальчик верит, что его половой член является источником конфликта между ним и его отцом и что девочки, не имеющие пениса, были кастрированы. Хотя мальчик может чувствовать враждебность к отцу, он подавляет свое желание относительно матери и в конечном счете начинает идентифицировать себя с отцом, вследствие этого получая vicарное удовлетворение через взаимодействие матери и отца.

У девочек Эдипов комплекс, иногда называемый *комплексом Электры*, проявляется менее отчетливо. Маленькая девочка узнает, что она не имеет пениса, который есть у мальчиков. Фрейд полагает, что девочка обвиняет свою

мать в том, что у нее отсутствует этот ценный орган, и завидует отцу, обладающему им («зависть к пенису»). Таким образом, к концу стадии девочка сексуально амбивалентна и испытывает к каждому из родителей как положительные, так и отрицательные чувства. Она находит некоторое утешение, узнавая, что она обладает способностью иметь детей, тогда как мальчики не могут. Следовательно, она идентифицирует себя с матерью и, согласно Фрейд, надеется впоследствии получить вознаграждение в виде наличия детей, особенно мальчиков.

Желания мальчиков и девочек не проявляются непосредственно в течение фаллической стадии. Более того, они скрыты в мечтах, фантазиях и игре. Однако желания являются реальными и, не будучи удовлетворенными, приведут в будущем к внутри- и межличностным трудностям. Фрейд полагал, что основные составляющие взрослой индивидуальности формируются к концу фаллической стадии.

После фаллической стадии, между 6 и 12 годами, проходит относительно спокойный период, известный как *латентный*. В это время интерес к сексуальности проявляется незначительно. Вместо этого энергия сосредоточена на социальной активности и личностном овладении познавательными и физическими навыками. В возрасте половой зрелости наступает последняя из психосексуальных стадий — *генитальная*. Если до этого все проходило нормально, то каждый пол начинает проявлять больше интереса к противоположному и начинают появляться нормальные модели гетеросексуального взаимодействия. Если остаются нерешенные проблемы на любой из трех предыдущих стадий (известных как *предгенитальные стадии*), личность может столкнуться с трудностями в приспособлении к взрослым обязательствам, которые начинаются в генитальной стадии. Фрейд полагал, что на предгенитальных стадиях могут возникнуть две проблемы: чрезмерная фрустрация или чрезмерное потворство. В подобных случаях может произойти фиксация на одном из уровней развития, и человек оказывается в чрезмерной зависимости от использования защитных механизмов.

Психоаналитик Хайнц Когут (Kohut, 1971, 1984) предлагает свой взгляд на развитие ребенка, в значительно меньшей степени опирающийся на понятие сексуальности. Его теория известна как *теория объектных отношений*. *Объекты* — это все, что удовлетворяет потребность, независимо, человек это или предмет. Аналогично понятию «другой», данное понятие используется для описания значимого лица, к которому ребенок, и позже взрослый, испытывает привязанность. Другие — это больше чем просто отдельные люди, другие воспринимаются ребенком как объекты для удовлетворения потребностей. Основное предположение данной теории заключается в том, что дети усваивают все то хорошее, что они воспринимают от других, и отклоняют то, что они воспринимают как плохое. Таким образом, дети формируют идентичность с другими через взаимодействия, как реальные, так и предполагаемые. Проблема для ребенка состоит в том, «чтобы научиться взаимодействовать с внешним миром, не лишая себя удовлетворения таких фундаментальных потребностей, как потребность в любви, потребность в безопасности и потребность в признании его

индивидуальной автономии и чувства собственного "Я"» (Bankart, 1997, p. 179). Зрелая личность является одновременно независимой и привязанной к другим и способна интегрировать различные собственные аспекты и избегать *расщепления* (механизм защиты, который заключается в «отдельном хранении несовместимых чувств») (Corey, 1996).

Психосоциальная теория Эрика Эриксона (Erikson, 1963,1982) распространяет эволюционный подход Фрейда на всю стадии жизни, обращая внимание на достижение определенных, расширяющих содержание жизни задач. Его стадии развития и соответствующие возрастные периоды представлены в следующей таблице.

Стадия	Возраст	Задачи
Доверия/недоверия	От рождения до одного года	Акцент на удовлетворении основных физических и эмоциональных потребностей
Автономии/стыда/сомнения	От 2 до 3 лет	Акцент на изучении и на развитии самостоятельности
Инициативы/вины	От 4 до 5 лет	Акцент на достижении ощущения компетентности и инициативы
Умения/бессилия	От 6 до до 12 лет	Акцент на постановке и достижении персональных целей
Идентичности/смещения ролей	От 12 до 18 лет	Акцент на исследовании границ допустимого, достижение самоидентичности
Интимности/изоляция	От 18 до 35 лет	Акцент на достижении близких межличностных отношений
Порождения/застоя	От 35 до 65 лет	Акцент на помощи следующему поколению; стремление к продуктивности
Интеграции/отчаяния	Старше 65и лет	Акцент на интеграции жизненной активности, ощущение собственной ценности

ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ. Защитные механизмы охраняют личность от чрезмерной тревоги путем адаптации к ситуациям или через искажение или отрицание событий. Они являются нормой и действуют на бессознательном уровне. Анна Фрейд (Freud, 1936) и другие эго-психологи сформулировали веские аргументы в пользу защитных механизмов, переработав оригинальные идеи Фрейда. Основные механизмы защиты следующие.

- *Вытеснение.* Вытеснение — фундаментальный механизм защиты, на его основе строятся все прочие. При использовании этого механизма Это произвольно исключает из сознания любые нежелательные или болезненные мысли, чувства, воспоминания или импульсы. Эго должно тратить энергию, чтобы не допускать исключенные области в сознание, но иногда подавляемые мысли прорываются в снах или в устных высказываниях. Подавление рассматривается «как краеугольный камень или фундамент психоанализа» (Nye, 1996).

- *Проекция.* С помощью проекции личность приписывает нежелательные эмоции или характеристики кому-либо другому. Проекция представляет собой

попытку отрицания того, что данная эмоция или особенность является характеристикой самого человека. Например, женщина, вместо того чтобы говорить, что она сердита на начальника, может говорить, что ее начальник сердится на нее.

- *Реактивные образования.* С помощью этого механизма вызывающие беспокойство мысли, чувства или влечения подавляются, а выражаются противоположные им. Например, хозяин на вечеринке может уделить нежелательному гостю чрезмерное внимание. Реактивное образование часто можно определить по интенсивности, с которой выражается противоположная эмоция.

- *Замещение.* Замещение переадресует энергию от одного объекта к его альтернативе, то есть к такой цели, достижение которой безопасно. Например, после трудного рабочего дня человек может, придя домой, накричать на собаку. Положительная форма вытеснения известна как *сублимация*, при которой мотив, который не может быть выражен непосредственно, направляется на конструктивную деятельность. Например, люди, которые не способны выразить себя сексуально, могут взять на себя заботу о детях. Фрейд считал сублимацию основным средством построения цивилизации.

- *Регрессия.* В случае регрессии личность возвращается к более ранней ступени развития. Например, ребенок раннего пубертатного возраста в результате пережитой травмы, под воздействием стресса, может начать мочиться в постель. В сущности, все люди подвержены регрессу, если оказываются под достаточным давлением или находятся в стрессе.

- *Рационализация.* Рационализация означает, что человек ищет приемлемые толкования неблагоразумного или недопустимого поведения, чтобы представить их логичными и допустимыми. Например, клиент может сказать, «я сделал это, потому что все так поступали» или «я действительно не подозревал, что это окупит бы время, которое я израсходовал, поэтому я не сделал этого».

- *Отрицание.* В случае использования механизма отрицания человек не признает наличие неприятного или травмирующего события или ситуации. Отрицание защищает людей от необходимости сталкиваться с болезненными переживаниями. Например, супруги могут отрицать, что они имеют проблемы в браке, хотя оба сознают, что отношения ухудшаются. Отрицание может первоначально помочь человеку справиться с некоторыми ситуациями, такими как война, но, будучи постоянно применяемым, оно в конечном счете становится деструктивным.

- *Идентификация.* В идентификации человек присоединяет себе качества другого. Идентификация устраняет любой страх в отношении другого человека и дает новые поведенческие навыки. Например, ребенок может идентифицироваться с родителем, которого он боится. Идентификация, подобно сублимации, отличается от других механизмов защиты тем, что может помочь человеку действительно решать проблемы.

Точка зрения Фрейда на человеческую природу подчеркивает конфликт между сознательными и бессознательными силами (Arlow, 1995; Monte, 1991). Теория является детерминистской, проводящей идею, что личность взрослого человека формируется при прохождении психосексуальных стадий детства. Ес-

ли человек в детстве пережил травмирующее событие и прошел определенную психосексуальную стадию развития, не решив специфических для нее проблем, он должен будет пройти эту нерешенную стадию позже в жизни.

РОЛЬ КОНСУЛЬТАНТА

Профессионалы, практикующие классический психоанализ, исполняют роль экспертов. Они поощряют клиентов рассказывать все, что приходит на ум, особенно переживания детства. Чтобы создать атмосферу, позволяющую клиенту более свободно высказывать мысли, по различным причинам наиболее трудно поддающиеся выражению, психоаналитик, после нескольких сессий лицом к лицу, часто укладывает клиента на кушетку, в то время как сам остается вне поля зрения (обычно сидит позади изголовья клиента). Роль аналитика заключается в том, чтобы помочь клиенту добиться инсайта, который достигается путем повторного переживания и перерабатывания нерешенных проблем прошлого, попадающих в зону внимания в течение сессии. Поощряется развитие переноса, с тем чтобы помочь клиенту реалистично работать с бессознательным материалом. В отличие от некоторых других подходов, психоанализ поощряет консультанта интерпретировать высказывания клиента. В целом консультант использует и активные и пассивные методы. Иногда используются психологические инструменты оценки, особенно проективные тесты типа чернильных пятен Роршаха. Консультанты-психоаналитики также используют систему диагнозов, чтобы классифицировать клиентов, для которых разрабатываются соответствующие планы лечения.

ЦЕЛИ

Психоанализ преследует различные цели, в зависимости от особенностей клиента, но они сосредотачиваются в основном на личностной адаптации, обычно вызывая реорганизацию внутренних сил личности. В большинстве случаев первоочередная цель состоит в том, чтобы помочь клиенту лучше узнать бессознательные стороны своей личности. Бессознательное включает в себя подавляемые воспоминания и желания, слишком болезненные или угрожающие, с которыми когда-либо сталкивался клиент. Но подавление мыслей не устраняет их влияния; подавление только делает идентификацию этих мыслей более трудной. Психоанализ стремится помочь клиентам понять себя.

Вторая главная цель, часто связанная с первой, состоит в том, чтобы помочь клиенту преодолеть ранее не пройденный этап развития. Пройдя этот этап, клиенты раскрепощаются и приобретают способность жить более продуктивно. Прохождение через не пройденные ранее стадии развития может потребовать значительной реконструкции личности. Вследствие этого психоанализ часто является длительным, интенсивным и дорогостоящим процессом (Nye, 1996).

Конечная цель состоит в том, чтобы помочь клиентам справиться с тре-

бованиями общества, в котором они живут. Несчастливые люди, согласно этой теории, не могут достичь гармонии с самими собой или с обществом. Психоанализ подчеркивает значение приспособления к окружающей среде, особенно в работе и личной жизни. В центре внимания находится укрепление Эго таким образом, чтобы восприятие и планирование стали более реалистичными.

МЕТОДЫ

Фрейдистские методы чаще всего применяются в определенной обстановке, например в кабинете консультанта или в комнате для бесед в больнице. Среди наиболее известных психоаналитических методов — метод свободных ассоциаций, толкование сновидений, анализ переноса, анализ сопротивления и интерпретация. Хотя каждый метод здесь рассматривается независимо, на практике они применяются интегрированно.

МЕТОД СВОБОДНЫХ АССОЦИАЦИЙ. Сдерживаемое содержание бессознательного всегда ищет выхода. В повседневной жизни это содержание может проявляться в форме сексуальных или агрессивных шуток или в виде *фрейдистских оговорок* — речевых ошибок типа «я ненавижу вас» вместо «я люблю вас» (*loathe* вместо *love*, что близко по звучанию. — *Примеч. перев.*). В психоанализе клиенту помогают расслабиться и свободно вспоминать события или эмоциональные переживания раннего детства. В свободных ассоциациях клиент отказывается от обычной цензуры мыслей, сознательно сдерживая ее, и вместо этого говорит все, что приходит на ум, даже если мысли кажутся глупыми, иррациональными, непристойными или болезненными. Таким образом, происходит обращение к Ид, тогда как Эго молчит (Freud, 1936). Содержимое бессознательного попадает в сознание, и консультант может интерпретировать его.

Иногда клиенты противятся течению свободных ассоциаций, блокируя свои мысли, отрицая их значение или делая и то и другое вместе. Психоаналитики максимально используют эти моменты, делая попытку помочь клиентам побороть сопротивление. Часто такое сопротивление имеет отношение к значимым, ранее нерешенным отношениям. В любом случае консультант уверяет клиентов, что даже кажущиеся тривиальными мысли или чувства являются важными. Во многих случаях такого заверения достаточно, чтобы преодолеть сопротивление.

ТОЛКОВАНИЕ СНОВИДЕНИЙ. Клиенты регулярно сообщают консультантам содержание своих сновидений. Фрейд считал сны главным звеном в понимании бессознательного. Он даже называл их «самым легким путем к бессознательному». Он рассматривал сны как попытку исполнения детских желаний или как проявление отрицаемых сексуальных стремлений. Он проявлял упорство в постижении природы сновидений, раскладывая их на части и анализируя их мельчайшие подробности, насколько это оказывалось возможным (Capuzzi & Black, 1986).

В процессе анализа сновидений клиентов поощряют видеть сны и рассказывать о них. Не все считается значимым в сновидениях. Консультант особенно

обращает внимание на два аспекта: на *явное содержание* (очевидное значение) и *скрытое содержание* (скрытое, но истинное значение) (Jones, 1979). Аналитик помогает интерпретировать оба аспекта. Некоторые символы сновидений являются очевидными, например выражение враждебности через смерть или несчастный случай (Nye, 1996). Другие символы являются неопределенными и трудно интерпретируемыми. Метод толкования сновидений Фрейда считается первым научным подходом к изучению снов.

АНАЛИЗ ПЕРЕНОСА. *Перенос* представляет собой реакцию клиента на консультанта, как если бы консультант был некоторой значащей фигурой в прошлом клиента, как правило, фигурой отца. Аналитик поощряет этот перенос и интерпретирует положительные или отрицательные выражения эмоций. Высвобождение эмоций является терапевтическим, эмоциональным катарсисом. Но реальная значимость этих переживаний заключается в увеличении знания клиента о себе, которое происходит через анализ переноса консультантом. Переживание и осознание переноса помогает клиенту легче перейти к другой стадии развития (Singer, 1970). Необходимо подчеркнуть, что «прорабатывание» переноса является продолжительным процессом, который «состоит из повторения, детальной проработки и усиления» (Arlow, 1995, p. 32). Способность к пониманию и инсайту возрастает по мере анализа переноса.

АНАЛИЗ СОПРОТИВЛЕНИЯ. Иногда клиенты первоначально делают успехи, но по мере продвижения психоанализа, их работа замедляется или совсем прекращается. Их сопротивление терапевтическому процессу может принимать разные формы, например пропуск назначенных встреч, опоздания, возникновение сложностей с оплатой консультирования, продолжение развития процессов переноса, блокирование идей в методе свободных ассоциаций, отказ рассказывать сновидения или ранние воспоминания. При наличии любой формы сопротивления важно, чтобы консультант реагировал на него немедленно. Анализ консультантом сопротивления может помочь клиентам постичь его суть, так же как и другие проявления поведения. Если сопротивление не преодолеть, терапевтический процесс, возможно, придет к остановке.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ. Интерпретация должна рассматриваться как часть четырех уже рассмотренных методов и как дополнение к ним. При интерпретации консультант помогает клиенту понять значение прошлых и настоящих событий. Интерпретация затрагивает объяснение и анализ мыслей клиента, его переживаний и действий. Консультанты должны тщательно выбирать время использования интерпретации. Если ее проводить слишком рано, в начале отношений консультирования, то это может увести клиента в сторону. С другой стороны, если ее не использовать вообще или использовать нечасто, клиент может не достичь инсайта. Только когда клиент подготовлен, интерпретация может оказать значительное воздействие на его рост и развитие.

ОЦЕНКА ТЕОРИИ: УНИКАЛЬНОСТЬ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Классический психоанализ имеет несколько уникальных моментов.

- Подход подчеркивает значение сексуальности и бессознательного в человеческом поведении. Прежде чем возникла эта теория, сексуальность (особенно детская) отрицалась, а силам бессознательного уделялось небольшое внимание. В настоящее время множество теорий признают значение сексуальной сущности человека и энергии бессознательного.

- Подход эвристичен, способствует проведению эмпирических исследований. Предположения Фрейда дали начало огромному количеству исследований, проводившихся с начала 1900-х годов. Отчеты о многих исследованиях, подтверждающих теорию, публиковались в форме историй болезни (*case studies*) и описаний действий терапевта в таких журналах, как «*American Psychoanalytic Association Journal*», «*International Journal of Psychoanalysis*» и «*Psychoanalytic Review*». Большое количество научных работ, критиковавших теорию и содержащих богатый эмпирический материал, было опубликовано в других солидных журналах. Теория призывает исследователей к разработке более изощренных методов получения информации, с тем чтобы исследования в русле данной теории могли быть более сопоставимы.

- Подход предоставляет теоретическую базу для обоснования ряда диагностических инструментов. Некоторые психологические тесты, такие как Тест Тематической Апперцепции (ТАТ) или пятна Роршаха, обязаны своим происхождением психоаналитической теории. Многие другие тесты, используемые консультантами, являются продуктом этой теории или реакции на нее.

- Подход отражает сложность человеческой природы. Консультанты, придерживающиеся любых теоретических убеждений, могут достичь большего понимания человеческого развития и различных связанных с ним проблем путем психоанализа (Corey, 1996; Monte, 1991).

- Подход создавался и развивался на протяжении многих лет. Най (Nye, 1996) сообщает, что в США классическим психоанализом занимаются приблизительно 10 000 специалистов. Многие профессионалы практикуют различные измененные формы психоанализа (к которым относятся, например, эгопсихология или теория объектных отношений). Психоанализ продолжает развиваться и совсем недавно обратил внимание на адаптивные процессы и социальные отношения.

- Подход оказывается эффективным в работе с теми, кто страдает многообразными расстройствами, включая истерию, нарциссизм, обсессивно-компульсивные реакции, расстройства характера, тревожность, фобии и сексуальные проблемы (Arlow, 1995).

- Подход подчеркивает значение эволюционных стадий роста. Этот акцент стимулировал значительное количество исследований, начиная со времен Фрейда, особенно работы Эриксона (Erikson, 1963) и Левинсона (Levinson, 1978). Такие знания неопределимы при разработке индивидуального плана лечения.

Несмотря на уникальные особенности психоанализа, большинство современных профессиональных консультантов не используют этот подход. Причин этому — множество, но среди них можно выделить следующие ограничиваю-

щие факторы.

- Подход требует значительных временных и денежных затрат. Человек, обращающийся к психоаналитику, обычно видится с ним от трех до пяти раз в неделю в течение ряда лет (Bankart, 1997; Nye, 1996). Несмотря на то что Кори (Corey, 1996) указывает на существование психоаналитически ориентированной психотерапии (в противоположность психоанализу), эффективность краткосрочных версий психоанализа оспаривается.

- Подход, по-видимому, не предназначен для применения в работе с пожилыми клиентами. Многие психоаналитики предпочитают не работать с клиентами старше 50 лет.

- Подход был востребован почти исключительно психиатрией, несмотря на то что сам Фрейд иначе видел область его применения (Vanden-bos Cummings & Deleon, 1992). Консультанты и психологи без медицинского диплома испытывали трудности при получении углубленного образования в области психоанализа (Turkington, 1985). В 1988 году руководство Американской психоаналитической ассоциации (American Psychoanalytic Association), наиболее престижного психоаналитического общества в США, «согласилось с тем, что приблизительно 40% учебных мест будет заполнено психологами и другим специалистами в области психического здоровья, не имеющими медицинского образования» (Vule, 1988, p. 1). Психоанализ по-прежнему имеет тенденцию оставаться довольно узкой профессией. Большинство специалистов в области психического здоровья, не имеющих медицинского образования, являются членами Американской Академии психоанализа (*American Academy of Psychoanalysis*) и Национальной психологической ассоциации психоанализа (*National Psychological Association for Psychoanalysis*) — организаций, которые являются менее престижными, чем Американская психоаналитическая ассоциация (Arlow, 1995).

- Подход базируется на многих понятиях, которые нелегко пересказать или понять. Ид, Эго и Супер-эго, например, могли бы быть представлены более легкими и понятными способами. Психоаналитическая терминология кажется чрезвычайно сложной.

- Подход является детерминистским. Например, Фрейд считал, что женщинам, вследствие их половой принадлежности, неотъемлемо свойственны некоторые ограничения. Эта спорная сторона его теории осталась в тени из-за влияния Эго-психологии и интерпретации Фрейда учеными-женщинами (Winkler, 1986). Однако полезность психоанализа в консультировании женщин продолжает подвергаться сомнению.

- Подход не соответствует потребностям большинства людей, которые обращаются за профессиональным консультированием. Психоаналитическая модель консультирования стала в основном применяться в работе с людьми, имеющими серьезные трудности саморегуляции, либо с теми, кто испытывает желание или потребность исследовать собственное бессознательное. Однако многие люди обращаются к консультированию в связи с проблемами и расстройствами, которые связаны с конкретной ситуацией или стадией жизненного развития и носят менее разрушительный для личности характер.

АДЛЕРИАНСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

АЛЬФРЕД АДЛЕР

Альфред Адлер родился в 1870 году в Австрии, в пригороде Вены Пенциге (*Penzig*). Он был вторым из шести детей в еврейской семье среднего класса (рис. 8.2).

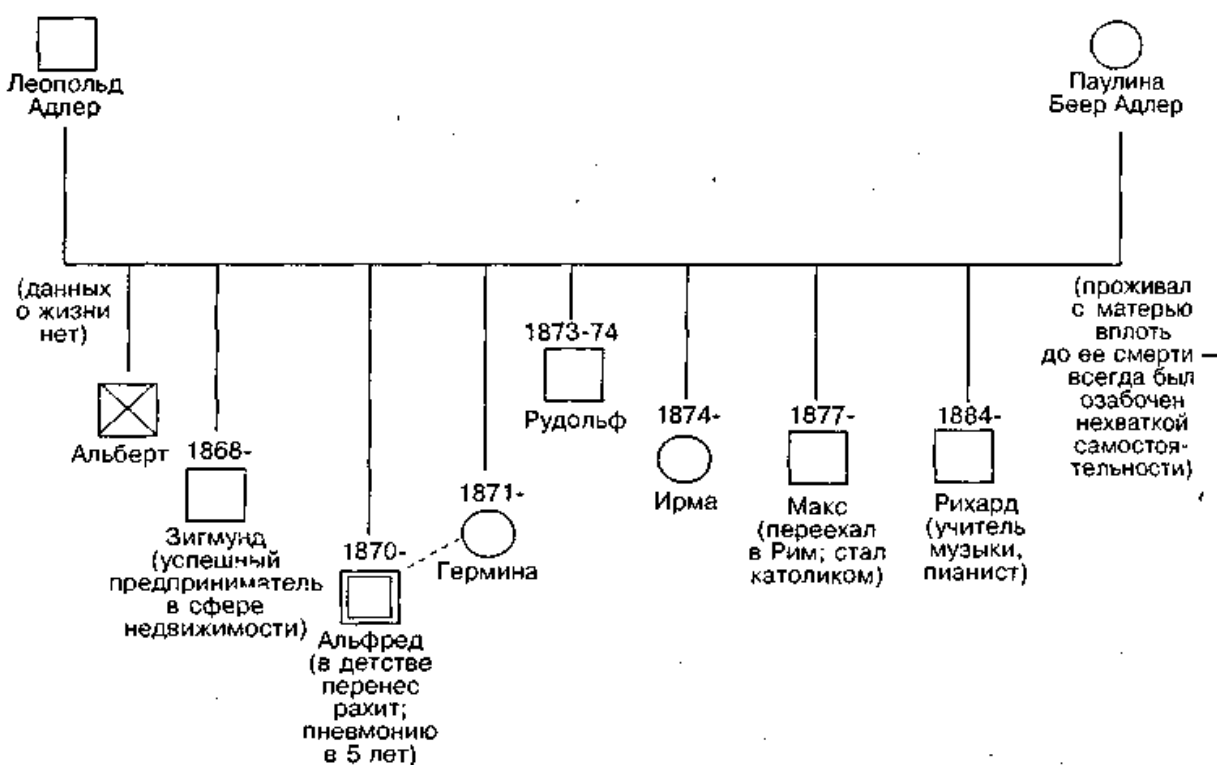


Рис. 8.2. Гемограмма Адлера

Источник: «*Genograms in Family Assessment*» (p. 57), by Monica McGoldrick and Randy Gerson.

Адлер сохранял близкую привязанность к своей матери, пока не родился его младший брат. Из-за того, что он почувствовал себя оставленным в это время, он стал искать поддержки у отца. Адлер был также привязан к своему старшему брату, Зигмунду.

Адлер был болезненным ребенком и часто получал травмы. Он страдал рахитом и чуть не умер от пневмонии в возрасте 5 лет. В 3 года он стал свидетелем смерти младшего брата. Неудивительно, что позже его привлекла медицина.

Чтобы компенсировать свои физические недостатки, в детстве Адлер проводил значительную часть времени на улице, играя с другими детьми, и при этом терпел неудачи в своих попытках завести дружбу. Поначалу он не был хорошим учеником и так плохо успевал по математике в средней школе, что его преподаватель предлагал отцу забрать его из школы и определить учеником к

сапожнику. Адлер старался учиться, чтобы преодолеть эту трудность, и в конце концов достаточно хорошо изучил математику.

В 1895 году он получил высшее медицинское образование в Венском университете. Свою практику он начал как офтальмолог, но постепенно у него возник интерес сначала к неврологии, а затем к психиатрии. Как практикующего психиатра Адлера пригласили вступить в фрейдовское Венское психоаналитическое общество, где он быстро получил признание. Адлер всегда считал себя коллегой, а не учеником Фрейда. Он с самого начала не соглашался с теоретическим подходом Фрейда, особенно с его акцентом на биологии и сексуальности. Теоретическое направление, которое развивал Адлер, было менее детерминистским, зато более практическим и многообещающим. Адлер считал, что субъективные чувства более значимы в качестве первичной движущей силы жизни, чем биологические мотивы. Из-за его разногласий с Фрейдом Адлер отказался от поста президента общества в 1910 году и, вместе примерно с третьей частью членов общества, учредил конкурирующее Общество индивидуальной психологии.

В течение Первой мировой войны Адлер служил врачом в австрийской армии, а после войны он занялся созданием детских служб в школах Вены. Он работал над совершенствованием своей теории и широко пропагандировал ее в Европе и США. Приход Гитлера к власти не повлиял на судьбу Адлера, получившего в 1932 году должность по медицинской психологии в медицинском Колледже Лонг-Айленда. Он был женат, имел двух дочерей и сына. Умер Адлер от сердечного приступа в 1937 году во время поездки для чтения лекций в город Абердин в Шотландии.

Хотя Адлер был популярным лектором и автором более чем 300 изданных статей и книг, многие из концепций, которые он сформулировал, в целом не получили признания. Такие понятия, как *комплекс неполноценности*, *социальный интерес*, *эмпатия* и *жизненный стиль*, введенные в обращение Адлером, были быстро усвоены другими учеными и публикой. Его теория стала терять популярность в 1940-1950-х годах, но затем интерес к ней возобновился в 1960-1970-е годы, и в 1990-е годы теория довольно широко применялась практикующими консультантами.

ПОНИМАНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ

Адлер считал, что люди прежде всего руководствуются *социальным интересом*, то есть «ощущением собственной причастности к социальному целому, заинтересованностью со стороны других людей, равно как и потребностью и желанием внести свой вклад во всеобщее благоденствие» (Corsini & Wedding, 1995, p. 441). Согласно его теории, сознательные аспекты поведения в большей степени, чем бессознательные, определяют развитие личности. Главный адлерианский принцип состоит в том, что люди стремятся стать успешными (т.е. быть как можно лучше), следовательно, их поведение является целеустремленным и сознательным. В подчеркивании этого принципа проявляется убеждение Адлера, что каждый человек добивается личностного роста и

имеет потребность в целостности. «Адлер назвал свое учение индивидуальной психологией, чтобы подчеркнуть холистическую направленность теории, а термин *индивидуальная* рассматривался как производный от латинского слова *индивидуум*, означающего "нечто неделимое, неразложимое"» (Mosak & Maniacci, 1998, p. 19).

Людам свойственна тенденция реализовывать свой собственный уникальный потенциал — тенденция, которую Адлер называл *стремлением к совершенству* или *завершенности* (Adler, 1964). Кроме того, каждому человеку изначально присуща тенденция чувствовать себя подчиненным другим. Если это чувство не преодолевается, то у человека развивается *комплекс неполноценности*. Этот комплекс, если не произойдут изменения, может стать базисом, определяющим личность. Напротив, в случае гиперкомпенсации чувства неполноценности может развиваться *комплекс превосходства*, являющийся по определению Адлера, *невротической фантазией*, которая сама по себе непродуктивна.

Адлер полагал, что на людей влияют как прошедшие причины, так и будущие (телеологические) цели. Его теория придает большое значение *порядку рождения* детей в семье: те, кто имеют одинаковые порядковые номера (например, первенцы), могут иметь больше общего друг с другом, чем дети, рожденные в одной семье (Dreikurs, 1950). В работах Адлера, посвященных составу семьи, описываются пять порядковых положений: первенцы, рожденные вторыми, средние дети, младшие дети и единственный ребенок (Dreikurs, 1967; Dreikurs & Soltz, 1964; Sweeney, 1998).

- *Первенцы*. Первенцы изначально являются «баловнями» семьи, потому что они безраздельно пользуются вниманием родителей. Они приспособлены к тому, чтобы согласовывать свои действия, стремиться к достижению общественно признанных целей, вести себя в соответствии с общественными нормами. В отсутствие родителей они склонны брать ответственность на себя и в больших семействах часто замещают родителей. Все первенцы переживают потерю их уникального положения в семье, когда рождается второй ребенок. Переживание «смещенности» может вызвать у них обидчивость или помочь им лучше усвоить значение силы и власти.

- *Рожденные вторыми*. Положение вторых детей в семье, согласно Адлеру, является завидным, однако имеет и недостатки. Рожденным вторыми, в отличие о первенцев, никогда не приходится решать проблем, связанных с распределением силы и власти, потому что они с рождения находятся в таком положении, из которого они не могут быть «смещены». Обычно эти люди менее домашние, более беззаботные и творческие и меньше связаны правилами, чем первенцы. Они часто принимают роли, не присущие первенцам, и, очень вероятно, представляют собой противоположность своим старшим братьям или сестрам.

- *Средние дети*. Дети, находящиеся в середине последовательности рождений, часто ощущают себя «ненужными» и незаслуженно наказываемыми. Они не склонны устанавливать тесные личностные отношения, которые свойственны более старшим или более младшим детям. Однако благодаря своему

положению средние дети хорошо усваивают тонкости семейной политики и искусство переговоров. Эти качества могут оказаться полезными для манипулирования обстоятельствами, чтобы добиться желаемого и выбрать области, в которых им больше сопутствует успех.

- *Самые младшие дети.* Как трудности, так и возможности самых младших детей в семье отличаются от таковых у их старших братьев и сестер. Самые младшие дети получают много внимания от других, которые, как правило, стараются угодить их желаниям. Эти дети обычно научаются быть очаровательными, но у них могут возникнуть трудности при попытке вырваться из роли «маленького» и «любимца семьи». Для них существует риск стать избалованными. В то же самое время самые младшие дети могут добиваться больших успехов благодаря возможности подражания старшим братьям и сестрам.

- *Единственные дети.* Любой ребенок, рожденный спустя семь или более лет после рождения старших детей, психологически является единственным ребенком. Эти дети в целом никогда не теряют своей позиции, и, как и самым старшим детям, им уделяется преимущественное внимание. Они могут рано созреть и добиться высоких результатов. У них зачастую сильно развитое воображение из-за количества времени, которое они проводят в одиночестве. Главным их недостатком является то, что единственные дети могут стать избалованными, эгоистичными и недостаточно социализованными.

Кроме порядка рождения, на развитие человека, особенно на протяжении первых пяти лет жизни, влияет семейное окружение. Теория Адлера подчеркивает, что каждый человек к 5 годам формирует стиль жизни, осуществляя это прежде всего через взаимодействие с другими членами семьи. Негативная семейная атмосфера может относиться к одному из следующих типов: авторитарная, подавляющая, меркантильная; возможна также ситуация отверженности или, напротив, гиперопеки или жалости (Dreikurs & Soltz, 1964). Позитивная семейная атмосфера — демократическая, принимающая, открытая, социально направленная. В любом случае семейная атмосфера является критическим фактором для развития стиля жизни и влияет на него больше, чем любые события сами по себе (Adler, 1964). Люди ведут себя так, как будто бы мир представляет собой определенный путь, по которому они идут, руководствуясь своими *фантазиями* — то есть своими субъективными оценками себя и своего окружения. Пять основных ошибок вызываются фантазиями (Mosak, 1995, p. 87).

1. *Сверхгенерализация.* Стандартный подход ко всему.
2. *Ложные или невозможные цели безопасности.* Попытка угодить каждому.
3. *Ошибочное восприятие жизни и предъявляемых ею требований.* Убеждение, что кто-то может быть непогрешимым.
4. *Минимизация или отрицание чьих-либо достоинств.* Считать другого неспособным достичь чего-нибудь.
5. *Ложные ценности.* Убеждение в необходимости быть первым, независимо от того, что для этого нужно сделать.

Напротив, здоровый стиль жизни сосредоточивается на трех главных задачах: общение, работа и сексуальность. Адлеровская теория делает сильный

акцент на развитии социальных интересов и на потребности внести свой вклад в общественную жизнь. Согласно теории Адлера, работа является необходимой для человеческого выживания, и мы должны учиться быть взаимозависимыми. Кроме того, человек должен определять свою сексуальную роль в отношении себя и других в духе сотрудничества, а не конкуренции. Адлер также упоминает два других предназначения жизни, хотя он полностью не конкретизирует их: духовность и преодоление себя (Dreikurs & Mosak, 1966). Необходимо подчеркнуть, что, согласно теории Адлера, при столкновении с любой жизненной задачей требуется мужество (готовность рисковать, не зная ничего о возможных последствиях).

РОЛЬ КОНСУЛЬТАНТА

Консультанты адлерианского направления выступают прежде всего в качестве диагностов, учителей и образцов поведения в равноправных отношениях, которые они устанавливают со своими клиентами. Они пытаются выяснить, почему клиенты склоняются к тому или иному способу мышления и поведения. Консультанты делают вывод, опираясь на накопленную информацию о членах семьи и ранних детских воспоминаниях клиента. Затем консультанты обсуждают с клиентами свои интерпретации, впечатления, мнения и чувства и стараются установить терапевтические отношения. Клиента поощряют к анализу и изменению неправильного образа жизни, развивая его социальную направленность (Adler, 1927, 1931).

Консультанты-адлерианцы часто активно делятся с клиентами догадками или предположениями и зачастую руководят их действиями, давая подготовительные задания, например действовать «как если бы» клиент был тем, кем ему хотелось бы. Консультанты, придерживающиеся адлерианского подхода, используют множество методов, некоторые из которых заимствованы из других подходов. (Адлер не давал четких указаний о том, как конкретно консультанты должны применять его теорию.) Как правило, консультанты — последователи Адлера мало используют оценочные методы типа психологических тестов, но они обычно используют анкетные автобиографические опросники для сбора данных. Они в целом избегают диагнозов, основанных на DSM-IV, но используют свои собственные термины, например «обескураженность», для описания динамики, с которой сталкиваются при изучении личности.

ЦЕЛИ

Цели консультирования по Адлеру группируются вокруг помощи людям в формировании здорового образа жизни. Это может быть развитие у клиентов представлений о том, что считается здоровым образом жизни, или помощь клиентам в преодолении чувства неполноценности. Одна из главных задач консультирования по Адлеру состоит в том, чтобы поддержать клиентов в формировании социального интереса (Adler, 1931). Согласно Адлеру, социальный ин-

терес является внутренним потенциалом «который должен сознательно развиваться и усваиваться» (Watts, 1996, p. 169). *Неправильным стилем жизни* считается эгоцентрический, основанный на ложных целях и неправильных представлениях и связанный с чувством неполноценности. Чувство неполноценности может быть обусловлено врожденными физическими или психическими дефектами, а также семейной атмосферой: избалованностью родителями или отверженностью. Необходимо корректировать такие чувства и избавляться от нежелательных форм поведения. Чтобы добиться этого, консультант принимает роль учителя и интерпретатора событий. Консультирование по Адлеру направлено на целостную личность (Kern & Watts, 1993).

Клиент в конечном счете вправе решать, какие интересы предпочесть — социальные или личные, однако специалисты, придерживающиеся адлеровского подхода к консультированию, настаивают на четырех целях терапевтического процесса (Dreikurs, 1967; Kottman & Warlick, 1990; Mosak, 1995).

1. Установление и поддержание равноправных отношений консультирования.
2. Анализ стиля жизни клиента.
3. Интерпретация стиля жизни клиента, способствующая пониманию его сущности.
4. Переориентация и переобучение клиента, сопровождающиеся изменением поведения.

МЕТОДЫ

Установление отношений консультирования является критическим моментом в достижении целей адлеровского консультирования. Существует ряд методов, которые помогают ускорить этот процесс. Консультанты этой школы пытаются устанавливать теплые, благожелательные, сочувственные, дружественные и равноправные отношения с клиентами. Консультирование считается плодом совместных усилий (Adler, 1956). Консультанты активно выслушивают клиентов и реагируют «примерно таким же способом, как это делают приверженцы личностно-центрированного консультирования» (Gilliland & James, 1998, p. 57). Они пытаются помочь своим клиентам определить конкретные цели и установить, что должно предшествовать достижению этих целей. Консультант также может сосредоточиться на мобилизации возможностей клиента. Время от времени консультант может применить метод конфронтации, чтобы продемонстрировать непоследовательность клиента. Основная цель консультанта состоит в том, чтобы сохранять гибкость процесса взаимодействия и с его помощью стимулировать ответственность клиента (Dink-meyer, Dinkmeyer & Sperry, 1987).

После того как отношения установлены, консультант концентрируется на анализе стиля жизни клиента, включая исследование семейной истории, анализ ранних воспоминаний, сновидений и приоритетов. Как отмечалось раньше, состав семьи и атмосфера, в которой растут дети, значительно влияют как на самовосприятие, так и на восприятие других. Не существует детей, рожденных в

абсолютно одинаковых условиях, но «порядковый номер» ребенка и семейная атмосфера оказывают огромное воздействие на развитие и поведение. Часто клиент оказывается способен добиться инсайта, обращаясь к детским воспоминаниям, особенно к воспоминаниям о событиях, произошедших до десятилетнего возраста. Адлер (Adler, 1931) утверждал, что человек хранит те личные воспоминания о событиях детства, которые совместимы с его нынешними представлениями о себе самом, о других и мире вообще. Консультанты — последователи Адлера занимаются анализом содержания и изучением определенных деталей ранних воспоминаний (Slavik, 1991; Statton & Wilborn, 1991; Watkins, 1985). Фигуры прошлого трактуются скорее как прототипы, а не как конкретные личности: они могут олицетворять отношение клиента к силе, слабости, мужчинам, женщинам и ко всему остальному. Анализ недавних и прошлых сновидений — это часть анализа стиля жизни. Согласно теории Адлера, сновидения являются репетицией возможных в будущем действий. Особенно важны повторяющиеся сновидения. Анализ приоритетов клиента также полезен в понимании его стиля жизни. Клиент может постоянно придерживаться одного доминирующего стиля жизни, например всегда пытаться угодить другим, если его не вынудят измениться.

Далее консультанты стараются помочь клиентам достичь понимания, главным образом задавая открытые вопросы и интерпретируя ответы. Открытые вопросы дают возможность клиентам исследовать отдельные моменты своей жизни, на которые ранее он не обращал особого внимания. Интерпретация часто принимает форму интуитивных предположений. Способность к сопереживанию особенно важна в этом процессе, консультант должен почувствовать, что переживает клиент, приступая к анализу глубинных причин своего поведения. В некоторых случаях интерпретация основывается на общем знании консультантом порядка рождения и состава семьи. Для консультирования, основанного на принципе равноправия, характерно, что клиента никогда не принуждают принимать точку зрения консультанта. Чтобы добиться изменения поведения, консультант использует ряд специфических методов.

- *Конфронтация.* Консультант подвергает сомнению рассуждения, основанные на индивидуальной логике клиента. Часто клиенты, исследуя собственную логику, осознают, что могут изменить как ее, так и свое поведение.

- *Задавание «вопроса».* Консультант спрашивает: «Что изменилось бы, если бы вам было хорошо?» Клиентам часто задают «вопрос» в течение первого интервью, но это уместно и в другое время.

- *Оказание поддержки.* Поддержка подразумевает веру в человека (Dinkmeu-er & Losoncy, 1980; Dreikurs & Soltz, 1964). Консультанты поддерживают своих клиентов, сообщая им веру в то, что изменение поведения возможно. Поддержка — ключ к продуктивному выбору жизненного стиля.

- *Действие «как будто».* Клиентам предлагается действовать так, будто они являются теми, кем они хотят быть, — например, персонажами своих снов (Gold, 1979). Адлер первоначально позаимствовал идею действия «как будто» от Ганса Вейхингера (Vaihinger, 1911), который написал, что люди создают миры, в которых они живут, исходя из своих предположений о мире.

- *«Плевок в суп клиенту»*. Консультант обращает внимание клиента на некоторые проявления поведения и таким образом разрушает ценность определенного типа поведения. Например, мать, которая всегда действует свысока по отношению к дочери, после изобличения ее в этом может продолжать так действовать и дальше, но уже с другим результатом.

- *Владение собой*. Клиенты учатся распознавать саморазрушительные действия или мысли. Сначала консультант может помогать в этом процессе, но, в конечном счете клиенты принимают ответственность на себя.

- *Изменение условий задачи*. Клиенты первоначально ставят перед собой краткосрочные, достижимые цели и постепенно переходят к долгосрочным реалистичным целям. Консультирование заканчивается, когда клиент достигает изменения поведения и начинает осуществлять некоторый контроль над своей жизнью.

- *Кнопка пуска*. Клиентам дают понять, что они имеют возможность выбрать, на какие стимулы в их жизни обращать внимание. Они учатся вызывать чувства (в которых они испытывают недостаток), концентрируясь на них мысленно. Эта техника подобна «нажатию кнопки», потому что клиенты могут выбирать, какие переживания им запомнить — отрицательные или положительные (Mosak, 1995).

Применяя все эти техники, консультанты не должны смотреть на клиента как на «восковую куклу» — то есть «считать, что клиент "включается" в консультирование и пытается выполнить все требования консультанта. Злость, разочарование, соблазны, мучения и масса других ловушек поджидают излишне доверчивого консультанта в том случае, если клиент настроен против изменения» (Gilliland & James, 1998, p. 63).

ОЦЕНКА ТЕОРИИ: УНИКАЛЬНОСТЬ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Подход Адлера к консультированию имеет ряд уникальных особенностей.

- Подход способствует созданию атмосферы равноправия благодаря тем позитивным методам, которые предлагают консультанты. Повышаются возможности раппорта и взаимодействия и увеличиваются шансы позитивных изменений. Ценным подспорьем для клиента в этом является поддержка и одобрение консультанта. В работе с клиентами консультанты адлерианско-го толка используют образовательные приемы и придерживаются оптимистического взгляда на жизнь.

- Подход достаточно гибок и благодаря этому применим в работе с клиентами любого возраста. «Последователи Адлера разработали модели консультирования для работы с детьми, подростками, родителями, целыми семьями, группами преподавателей и другими сегментами общества» (Purkey & Schmidt, 1987, p. 115). Игровая терапия для детей от 4 до 9 лет оказалась особенно эффективной. Она позволяет детям общаться через язык игры и затем

устно рассказывать о своих чувствах (Kottman & Warlick, 1990). В работе с подростками, особенно связанной с коррекцией типичных ошибочных целей этой возрастной группы (таких, как обретение власти над другими, привлечение внимания, месть и неадекватное поведение), рекомендуется применять подход, в котором упор делается на анализе вербальных и поведенческих последствий (Kelly & Sweeney, 1979; Sweeney, 1998). Родители могут использовать теорию Адлера благодаря психолого-образовательным группам поддержки, с тем чтобы лучше понять детей и планировать эффективные стратегии вмешательства (Dinkmeyer, 1982a, 1982b; Dinkmeyer-er & McKay, 1976, 1983; Dinkmeyer McKay & Dinkmeyer, 1980). Подход Адлера также успешно применялся при разрешении проблем, связанных со сложными семейными взаимодействиями (Lowe, 1982).

- Подход оказывается полезным при лечении ряда расстройств, указанных в *DSM-IV*, включая нарушения поведения, антиобщественные поступки, повышенную тревожность детского и пубертатного периода, некоторые эмоциональные расстройства и изменения личности (Seligman, 1986).

- Подход способствовал развитию других теорий помощи и просвещению публики, а также пониманию механизмов взаимодействия людей. Многие из идей Адлера были интегрированы в другие подходы консультирования. Такие понятия, как свобода, феноменология, интерпретация событий, сценарии жизни, личностный рост и персональная ответственность, используются в экзистенциальном консультировании, гештальт-консультировании, рационально-эмотивном и бихевиоральном консультировании, транзакт-ном анализе, личностно-центрированной терапии и консультировании, в терапии реальностью. Термины Адлера, такие как комплекс неполноценности, также стали частью общего словаря.

- Подход может избирательно применяться в консультировании представителей различных культурных групп (Brown, 1997). Например, понятие «одобрение» обоснованно подчеркивается при работе с представителями этнических групп, в которых традиционно ценится сотрудничество, таких как американцы испанского и азиатского происхождения, тогда как понятие «детская ревность»¹ может выдвигаться на первый план при работе американцами европейского происхождения, среди которых ценится дух соперничества.

Однако подход Адлера имеет и ограничения.

- Подходу недостает надежной исследовательской базы. Число эмпирических исследований, которые достоверно подтверждают эффективность адлеровского консультирования, относительно невелико (Wallace, 1986). Для систематического развития теории необходимо увеличение количества исследований. Журналы, посвященные адлеровскому подходу, такие как «*Journal of Individual Psychology*», могут исправить эту ситуацию.

- Подход недостаточно точен в отношении некоторых своих терминов и понятий. Кори (Corey, 1996) замечает, что практике и обучению Адлер придавал большее значение, чем теоретическим формулировкам и систематизации.

¹ Соперничество братьев и/или сестер между собой.

Хотя ряд видных педагогов, таких как Дрейкус, Мосак, Динкмейер и Суини (Dreikus, Mosak, Dinkmeyer & Sweeney), попытались разъяснить подход Адлера, некоторые из его идей остаются непонятными. Особенно туманны высказывания Адлера относительно практической работы с клиентами.

Подход, возможно, слишком оптимистичен в объяснении человеческой природы. Адлер, называвший свою теорию «индивидуальной психологией», обращал внимание на социальное сотрудничество и интерес. Некоторые критики считают, что его подход недооценивает другие стороны жизни, такие как мощь и значимость бессознательного (Prochaska, 1984). Реализация основных принципов и целей подхода, таких как демократическая структура семьи, может оказаться не вполне возможной при работе с представителями тех культурных групп, для которых характерно акцентирование родовых социальных отношений, например с американцами арабского происхождения (Brown, 1997). При невозможности следования основным принципам адлерианского консультирования влияние теории может существенно снизиться.

Подход, который «всецело полагается на вербальную эрудицию, логику и понимание», может оказаться применим только к клиентам с высоким интеллектом (Gilliland & James, 1998, p. 70). Это ограничение не относится исключительно к адлерианскому консультированию, а применимо ко многим теориям.

РЕЗЮМЕ

В этой главе мы рассмотрели две важнейшие теории индивидуального консультирования. Классический психоанализ многие специалисты считают «дедушкой» всех современных теорий профессиональной помощи. Хотя идеи Фрейда являются спорными, его идеи о человеческой природе и процессе оказания помощи плодотворны. Они были развиты и усовершенствованы после его смерти, и в настоящее время классический психоанализ, наряду со своими модификациями, все еще широко распространен, особенно в психиатрии.

Теория Альфреда Адлера — индивидуальная психология — вызвала меньше дискуссий. Она была уточнена после его смерти, и эти усовершенствования сделали подход более понятным и популярным, особенно в сфере образования. Порядок рождения в семье и значение социализации и одобрения — вот несколько моментов теории, которые продолжают привлекать значительное внимание.

Теории Фрейда и Адлера отличаются по многим аспектам, несмотря на то что они разрабатывались относительно одновременно и в сходных условиях. Психоанализ опирается на биологический фундамент и подчеркивает значение причинных связей, психосексуального развития, динамики психического и инстинктов. Теория Адлера социально обоснована, является межличностной и субъективной. Она ориентирована в будущее, делает акцент на холизме, сотрудничестве и свободе выбора. В своей работе над реальными или воображаемыми нерешенными проблемами прошлого и поведенческими целями обе теории сосредоточиваются на значении детства.

Таблица 8.1

Краткое сравнение взглядов Фрейда и Адлера

Фрейд	Адлер
<p>1. Объективен</p> <p>2. Физиологическое обоснование теории</p> <p>3. Акцент на причинности (каузальности)</p> <p>4. Редукционизм. Индивид разделен на «части», которые являются антагонистическими друг к другу: например, Ид/Эго/Супер-эго, Эрос/ Танатос, сознательное/бессознательное</p> <p>5. Изучение человека концентрируется вокруг внутрличностного, интрапсихического</p> <p>6. Идеальную цель психотерапии составляет достижение внутрпсихической гармонии. «Где было Ид, там должно быть Эго»</p> <p>7. Люди изначально «плохие». Цивилизация пытается «облагородить» их, и за это они должны заплатить высокую цену. Через терапию требования инстинктов могут быть сублимированы, но не устранены</p> <p>8. Люди являются жертвами как собственных инстинктов, так и цивилизации</p> <p>9. Описание детского развития было косвенным и базировалось не на прямом наблюдении детей, а на свободных ассоциациях взрослых</p> <p>10. Подчеркивается значение эдипова комплекса и его разрешения</p> <p>11. Человек человеку — враг. Другие — наши соперники, и мы должны защищаться от них. Теодор Рейк (Reik) цитирует Нестора: «Если судьба сведет двух волков вместе... ни один не почувствует себя спокойно, потому что другой — волк; два человека, однако, могут никогда не встречаться в лесу, но могут подумать: другой может быть грабителем» (1948, р. 477)</p> <p>12. Женщины испытывают чувство неполноценности, потому что они завидуют мужчинам, обладающим пенисом. Женщины — низшие существа. «Анатомия — это судьба»</p> <p>13. Невроз имеет сексуальную этиологию</p> <p>14. Невроз — это цена, которую мы платим за цивилизацию</p>	<p>1. Субъективен</p> <p>2. Социальная психология</p> <p>3. Акцент на телеологии</p> <p>4. Целостность. Индивид неделим. Человек рассматривается как целое, и все «части» индивида (память, эмоции, поведение) подчиняются этой целостности</p> <p>5. Люди могут быть поняты только интерперсонально, как социальные существа, живущие в окружающей среде и взаимодействующие с ней</p> <p>6. Экспансия индивидуальности, самореализация, повышение социального интереса — идеальные цели для индивида.</p> <p>7. Люди не являются ни «хорошими», ни «плохими», но, будучи творческими, выбирающими существами, они могут выбрать, быть «хорошими» или «плохими» или теми и другими сразу, в зависимости от образа жизни и их оценки непосредственной ситуации и своих ресурсов. Благодаря терапии люди могут избрать жизненный путь самореализации</p> <p>8. Люди могут формировать как внешнюю, так и внутреннюю среду. Они всегда имеют возможность выбрать положение, в котором справятся с жизненными обстоятельствами, хотя не полностью распоряжаются судьбой и не могут выбирать то, что случится с ними</p> <p>9. Дети изучались непосредственно в семьях, в школах и в семейных образовательных центрах</p> <p>10. Подчеркивается значение состава семьи</p> <p>11. Другие люди — <i>mitmenschen</i>, дружественные человеческие существа. Они такие же, как и мы, наши сотрудники, наши помощники в жизни</p> <p>12. Женщины чувствуют неполноценность потому, что в наших культурах женщины унижены. Мужчины имеют привилегии, права, более высокий статус, хотя в настоящее время в европейской культуре эти позиции пересматриваются</p> <p>13. Невроз — это недостаток научения, продукт искаженного восприятия</p> <p>14. Невроз — это цена, которую мы платим за недостаток цивилизации</p>

Источник: Mosak H., 1989. Adlerian psychology. In: R. J. Corsini & D. Wedding (Eds) *Current psychotherapies* (p. 70). Itasca IL Peacock.

Психоанализ не используется многими консультантами из-за своей высокой стоимости и трудоемкости, а также потому, что не многие консультанты получили необходимое образование. Подход также неприменим для ряда категорий клиентов, с которыми работают большинство консультантов. Подход Адлера, напротив, широко применяется в школах и агентствах. Его популярность может быть приписана его оптимизму и результативности применения во многих ситуациях. Полное сравнительное резюме теорий Фрейда и Адлера приведено в табл. 8.1.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Обсудите с одним из сокурсников, какую из двух теорий, представленных в этой главе, вы находите более привлекательной. Рассмотрите все аргументы. Подумайте о том, как каждый из этих подходов мог бы использоваться в различных условиях: в психиатрической больнице, в школе, в реабилитационном центре и в муниципальной психологической службе. , 2. Придумайте как можно больше примеров действия защитных механизмов. Обсудите ваши примеры с сокурсниками.

3. Разделите аудиторию на пять групп согласно пяти описанным Адлером порядковым позициям ребенка в семье: первенцы, рожденные вторыми, средние дети, младшие дети, единственные дети. Назначьте в каждой группе человека, который будет вести записи. Затем обсудите с другими членами группы ваши впечатления с позиции ребенка, принадлежащего к определенной группе. После обсуждений обсудите итоги работы со всеми сокурсниками.

4. Разделитесь на группы по три человека. Выступая попеременно в ролях консультанта, клиента и наблюдателя, попробуйте выполнить некоторые из приемов, которые, по вашему мнению, использует психоаналитик или консультант, придерживающийся адлеровского консультационного подхода, работая с клиентами, имеющими следующие проблемы: депрессия, тревожность, низкая самоидентификация, фобии. После каждой смены ролей обсудите то, что вы видели и узнали.

5. Какие специфические аспекты психоанализа и теории Адлера, на ваш взгляд, требуют дальнейших исследований? Почему?

ЛИТЕРАТУРА

- Adler A. (1927). *Understanding human nature*. Greenwich CT: Fawcett.
- Adler A. (1931). *What life should mean to you*. Boston: Little Brown.
- Adler A. (1964). *Social interest: A challenge to mankind*. New York: Capricorn.
- Arlow J. A. (1995). Psychoanalysis. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.) *Current psychotherapies* (5th ed., pp. 15-50). Itasca IL: Peacock.
- Bankart C. P. (1997). *Talking cures*. Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Brown D. (1997). Implications of cultural values for cross-cultural consultation with families, *Journal of Counseling and Development*, 76, 29-35.
- Bule J. (1988 November). Psychoanalysis barriers tumble. *APA Monitor*, 79(1), 15.
- Capuzzi D. & Black D. K. (1986). The history of dream analysis and the helping relationship: A synopsis for practitioners. *Journal of Humanistic Education and Development*, 24, 82-97.
- Corey G. (1996). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (4th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Corsini R.J.(1995). Introduction. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.) *Current psychotherapies*

pies (5th ed., pp. 1-14). Itasca IL: Peacock.

Corsini R.J. & Wedding D. (Eds.). *Current psychotherapies* (5th ed.). Itasca IL: Peacock.
Dinkmeyer D. (1982a). *Developing understanding of self and others* (DUSOD-1). Circle Pine MN: American Guidance Service.

Dinkmeyer D. (1982b). *Developing understanding of self and others* (DUSOD-2). Circle Pine MN: American Guidance Service.

Dinkmeyer D., Dinkmeyer D. Jr. & Sperry L. (1987). *Adlerian counseling and psychotherapy* (2nd ed.). Upper Saddle River NJ: Merrill/Prentice Hall.

Dinkmeyer D. & Losoncy L. E. (1980). *The encouragement book: Becoming a positive person*. Upper Saddle River NJ: Prentice Hall. .

Dinkmeyer D. & McKay G. D. (1976). *Systematic training for effective parenting (STEP)*. Circle Pine MN: American Guidance Service.

Dinkmeyer D. & McKay G. D. (1983). *Systematic training for effective parenting/Teen (STEP/ Teen)*. Circle Pine MN: American Guidance Service.

Dinkmeyer D., McKay G. D. & Dinkmeyer D. Jr. (1980). *Systematic training/or effective teaching (STET)* Circle Pine MN: American Guidance Service.

Dreikurs R. R. (1950). *Fundamentals of Adlerian psychology*. Chicago: Alfred Adler Institute.

Dreikurs R. R. (1967). *Psychodynamics, psychotherapy, and counseling*. Chicago: Alfred Adler Institute.

Dreikurs R. R. & Mosak H. H. (1966). The tasks of life. 1: Adler's three tests. *Individual Psychologist*, 4, 18-22.

Dreikurs R. R. & Soltz V. (1964). *Children: The challenge*. New York: Hawthorne.

Erikson E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton.

Erikson E. H. (1982). *The life cycle completed*. New York: Norton.

Freud A. (1936). *The ego and the mechanisms of defense* (J. Strachey Trans.). New York: International Universities Press.

Freud S. (1933). *New introductory lectures on psychoanalysis* (W J. H. Sprott Trans.). New York: Norton. (Original work published 1923).

Freud S. (1947). *The ego and the id* (J. Strachey Trans.). London: Hogarth. (Original work published 1923).

Freud S. (1955). *The interpretation of dreams* (J. Strachey Trans.). London: Hogarth. (Original work published 1900).

Freud S. (1959). An autobiographical study. In J. Strachey (Ed. & Trans.) *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 7-74). London: Hogarth. (Original work published 1925).

Gilliland B. E. & James R. K. (1998). *Theories and strategies in counseling, and psychotherapy* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Gold L. (1979). Adler's theory of dreams: An holistic approach to interpretation. In B. B. Wolman (Ed.) *Handbook of dreams: Research, theories, and applications*. New York: Van Nostrand Reinhold.

Hall C. S. (1954). *A primer of Freudian psychology*. New York: New American Library.

Hergenhahn B. R. (1994). *An introduction to theories of personality* (4th ed.). Upper Saddle River NJ: Prentice Hall.

Jones E. (1953). *The life and work of Sigmund Freud* (Vol. 1). New York: Basic Books.

Jones E. (1955). *The life and work of Sigmund Freud* (Vol. 2). New York: Basic Books.

Jones E. (1957). *The life and work of Sigmund Freud* (Vol. 3). New York: Basic Books.

Jones R. M. (1979). Freudian and post-Freudian theories of dreams. In B. B. Wolman (Ed.) *Hand book of dreams: Research, theories, and applications*. New York: Litton.

Kelly E. W. Jr. & Sweeney T. J. (1979). Typical faulty goals of adolescents: A base for counseling. *School Counselor*, 26, 236-246.

Kern C. W & Watts R. E. (1993). Adlerian counseling. *Texas Counseling Association Jour-*

nal, 21, 85-95.

Kohut H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.

Kohut H. (1984). *How does psychoanalysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.

Kottman T. & Warlick J. (1990). Adlerian play therapy. *Journal of Humanistic Education and Development*, 28, 125-132.

Levinson D. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Knopf.

Lowe R. N. (1982). Adlerian/Dreikursian family counseling. In A. M. Home & M. M. Ohisen (Eds.) *Family counseling and therapy* (pp. 329-359). Itasca IL: Peacock.

Monte C. F. (1991). *Beneath the mask: An introduction to theories of personality* (4th ed.). Fort Worth TX: Holt Rinehart & Winston.

Mosak H. (1995). Adlerian psychotherapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.) *Current psychotherapies* (5th ed., pp. 51-94). Itasca IL: Peacock.

Mosak H. H. & Maniaci M. P. (1998). *Tactics in counseling and psychotherapy*. Itasca IL: F. E. Peacock.

Nye R. D. (1996). *Three psychologies: Perspectives from Freud Skinner, and Rogers* (5th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Patterson C. H. (1985). *The therapeutic relationship*. Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Prochaska J. O. (1984). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (2nd ed.). Homewood IL: Dorsey.

Purkey W. W. & Schmidt J. J. (1987). *The inviting relationship*. Upper Saddle River NJ: Prentice Hall.

Seligman L. (1997). *Diagnosis and treatment planning in counseling* (2nd ed.). New York: Plenum.

Singer E. (1970). *Key concepts in psychotherapy* (2nd ed.). New York: Basic Books.

Slavik S. (1991). Early memories as a guide to client movement through life. *Canadian journal of Counselling*, 25, 331-337

Station J. E. & Wilborn B. (1991). Adlerian counseling and the early recollections of children. *Individual Psychology*, 47, 338-347.

Sweeney T. J. (1998). *Adlerian counseling* (4th ed.). Muncie IN: Accelerated Development.

Turkington C. (1985). Analysts sued for barring non-MDs. *APA Monitor*, 16(5), 2.

Vaihinger H. (1911). *The philosophy of «as if»* New York: Harcourt Brace & World.

Vandenbos G. R., Cummings N. & DeLeon P. H. (1992). A century of psychotherapy: Economic and environmental influences. In D. K. Freedheim (Ed.) *History of psychotherapy: A century of change* (pp. 65-102). Washington: APA.

Wallace W. A. (1986). *Theories of counseling and psychotherapy*. Boston: Allyn & Bacon.

Watkins C. E. Jr. (1985). Early recollections as a projective technique in counseling: An Adlerian view. *AMHCA Journal*, 7, 32-40.

Watts R. E. (1996). Social interest and the core conditions: Could it be that Adler influenced Rogers'? *Journal of Humanistic Education and Development*, 34, 165-170.

Winkler K. J. (1986). Scholars prescribe Freud's «talking cure» for problems. *Chronicle of Higher Education*, 33 (8), 4-6.

ГЛАВА 9

ЛИЧНОСТНО-ЦЕНТРИРОВАННЫЙ, ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ И ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОДЫ В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

*Иногда мне кажется, что я впустую трачу силы,
когда мы распутываем клубок ваших мыслей и чувств.
С моим опытом я мог бы работать в любой клинике
мира,
иметь собственный офис, отделанный плюшем,
с глубокими мягкими креслами,
с проворным секретарем в своем распоряжении,
вместо этой комнаты в блочном розовом доме,
где во время дождя течет крыша и слышен шум
за дверью.*

*Но, уходя, вы, задержавшись на мгновение,
прошептали:
«Спасибо за то, что я могу быть здесь, когда мне
плохо».*

*Эти слова оборвали мои фантазии, я вернулся,
к действительности,
которая, как неиссякаемый источник,
начинает наполнять меня живительными знаниями,
бурлящими, словно водопады, в моей голове;
так, встречая вас, когда вы переполнены болью,
я познаю себя.*

«Here and now», by S. T. Gladding, 1975.
Personnel and Guidance Journal, 53, 746,

Аффективные теории — это теории, которые сосредоточиваются на оказании эмоционального воздействия на клиентов с целью вызвать изменение. Эта глава посвящена трем известным аффективным теориям: личностно-центрированному консультированию, экзистенциальному консультированию и гештальт-терапии. Согласно Хэк-ни и Кормьеру (Hackney & Cormier, 1996), наиболее распространенной аффективной теорией является личностно-центрированное консультирование, затем следуют гештальт-терапия и экзистенциальное консультирование.

Всем аффективным теориям присущ ряд общих характеристик. Во-первых, все аффективные теории основываются на предположении о первичности аффекта, как причины или побудителя развития определенных человеческих действий и реакций (Zajonc, 1984). Во-вторых, приверженцы этих теорий

усматривают свою задачу в том, чтобы помочь клиентам овладеть своими эмоциями или изменить их, что и будет предпосылкой для других изменений в жизни. В-третьих, аффективные теории обращают внимание на мир субъективных переживаний человека и на то, как субъективное представление об окружении влияет на поведение. В-четвертых, эти теории характеризуются личностными отношениями между консультантом и клиентом. Наконец, они придерживаются гуманистической ориентации, выражающейся в признании уникальности роста и развития каждого отдельного человека. Кроме того, ряд аффективных теорий объединяются общей проблемой — неопределенностью в описаниях своих методов. Среди аффективных подходов, представленных в данной главе, в этом смысле особенно уязвимым является экзистенциальное консультирование, тогда как гештальт-терапия — наиболее сильна.

С аффективными теориями связаны такие известные имена, как Карл Роджерс, Анже-ло Бой, Джеральд Пайн, Ролло Мэй, Виктор Франкл, Ирвин Ялом, Сидней Жорард, Клеммонт Вонтресс, Фриц Перлз, Лаура Перлз, Уильям Пассонс, Ирма Ли Шеферд (Shepherd) и Джоан Фэйген (Pagan).

ЛИЧНОСТНО-ЦЕНТРИРОВАННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

КАРЛ РОДЖЕРС

Карл Роджерс, чье имя чаще всего идентифицируется с личностно-центрированным консультированием, родился в 1902 в Оук-Парк — пригороде Чикаго, штат Иллинойс. Он был четвертым из шести детей. Его родители — фанатичные христиане — отговаривали Роджерса от дружбы с уличными мальчишками из-за плохого влияния, которое они могли бы на него оказать. Роджерс (Rogers, 1980) описывает свое детство как одинокое, «без близких друзей и с неглубокими личностными контактами» (р. 29). Когда ему исполнилось 12 лет, семья переехала на ферму неподалеку от Чикаго; именно там у Роджерса развился сильный интерес к науке и чтению. Среди его ранних научных экспериментов было исследование разновидностей моли.

Будучи подростком, Роджерс прочитывал все, что попадало ему в руки, включая энциклопедии и словари. Однако позже он вспоминал (Rogers, 1967a), что был социально неподготовленным к средней школе. Главным поворотным пунктом в его жизни было поступление в 1919 году в Университет штата Висконсин, где он занялся изучением сельского хозяйства. Там он вступил в группу УМСА (организацию молодых христиан) и приобрел хороших друзей. Он стал ходить на свидания и начал доверять другим людям. Огромным событием для Роджерса оказалось шестимесячное путешествие в столицу Китая Пекин, принятое им в 1922 году в числе десяти американских студентов, приглашенных на Всемирную конференцию Федерации учащихся христиан. Поездка познакомила его с людьми других культур, религий и способов мышления.

После своего возвращения Роджерс вышел из-под опеки родителей и об-

ратил свой главный интерес на изучение истории, поставив перед собой цель в конечном счете стать священником. После окончания университета в 1924 году он был зачислен в Нью-Йоркскую объединенную теологическую семинарию (*New York's Union Theological Seminary*), но через два года он разочаровался в перспективе стать духовным лицом. Он перевелся в Учительский колледж Колумбийского университета, «очаг радикального бихевиористского мышления 20-х годов» (Bankart, 1997, p. 239). Там он стал изучать клиническую и педагогическую психологию и получил в 1928 году степень магистра медицины, а в 1931 году — доктора философии. В течение этого периода, будучи аспирантом, Роджерс недолгое время был учеником Альфреда Адлера, который преподавал в Институте по оказанию помощи трудным детям (*Institute for Child Guidance*) в Нью-Йорке в 1927-1928-х годах, когда там обучался Роджерс (Watts, 1996).

После завершения образования Роджерс получил должность в Ведомстве по работе с трудными детьми в Рочестере, штат Нью-Йорк. 12 лет его пребывания в этом обществе оказались весьма продуктивными и значительно повлияли на возникшую позже теорию консультирования. Роджерс столкнулся с тем, что при работе с тревожными людьми психоаналитический подход, который доминировал в то время, оказывался трудоемким и часто неэффективным. Инсайт сам по себе был способен вызвать лишь небольшие изменения; а клиенты, с которыми Роджерс устанавливал открытые и доверительные отношения, как оказалось, действительно шли на поправку. В это время на клинические взгляды Роджерса оказали влияние труды Отто Ранка (Rank) и его последователей (Raskin & Rogers, 1995).

Роджерс оставил Рочестер в 1940 году, чтобы принять профессорскую должность в Университете штата Огайо. Двумя годами позже он опубликовал свои идеи в первой собственной книге по теории консультирования «*Counseling and psychotherapy*» (Rogers, 1942). В процессе широкомасштабных исследований, проводившихся в 1950-х и 1960-х годах в университетах Чикаго и Висконсина, Роджерс уточнял и совершенствовал свою теорию. В Висконсине он впервые исследовал эффективность своего подхода в условиях больницы на больных с диагнозом шизофрения. В 1964 году он стал постоянным научным сотрудником Западного Института бихевиоральных наук. В 1968 году он способствовал учреждению Центра изучения личности в Ла Хойе (La Jolla), штат Калифорния.

Роджерс оказался плодовитым автором и издал более 200 статей и 15 книг (Heppner Rogers & Lee, 1990). Среди его наиболее примечательных книг — «*Client-centered therapy*» (Rogers, 1951), которая принесла ему известность, и «*On becoming a person*» (Rogers, 1961), которая «упрочила его профессиональную репутацию» (Whiteley, 1987, p. 8). Уже в возрасте старше 65 лет он написал 5 книг, в том числе «*Freedom to learn*» (Rogers, 1969), «*Carl Rogers on encounter groups*» (Rogers, 1970), «*A way of being*» (Rogers, 1980). Роджерс считал, что его теория будет постоянно развиваться, распространяясь за пределы индивидуального консультирования, и будет применима для понимания групповых, супружеских, семейных и международных отношений, особенно движения за мир 1980-х годов (Goodyear, 1987; Rogers, 1987). Он умер в возрасте 85 лет 4 февра-

ля 1987 года.

ПОНИМАНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ

Личностно-центрированному консультированию присущ особый взгляд на сущность человека: люди считаются изначально наделенными положительными качествами (Rogers, 1961). Сущность человека определяется такими характеристиками, как «позитивность, устремленность вперед, конструктивность, реалистичность и надежность» (Rogers, 1957, p. 199). Каждый человек, начиная с младенческого возраста, является существом сознательным, направляемым изнутри и движущимся к самоактуализации. Роджерс придерживался взгляда (Rogers, 1959), что дети уже с рождения обладают следующими чертами.

- Все, что чувствует ребенок, является его реальностью. Восприятие младенца — это внутренний процесс, который недоступен сознанию окружающих.
- Все младенцы рождаются с тенденцией к самоактуализации, которая удовлетворяется через целенаправленное поведение.
- Взаимодействие ребенка с окружающей средой является организованным целым, и все, что делает ребенок, — взаимосвязано.
- Переживания младенца могут считаться положительными или отрицательными в зависимости от того, способствуют ли они тенденции актуализации.
- Младенцы поддерживают актуализирующие переживания и избегают переживаний, таковыми не являющихся.

Согласно Роджерсу, самоактуализация является наиболее распространенным и наиболее действенным двигателем существования и охватывает действия, которые влияют на личность в целом. «У организма имеется одна основная тенденция и стремление — актуализировать, поддерживать и расширять деятельность организма» (Rogers, 1951, p. 487). Теоретики, придерживающиеся личностно-центрированного подхода, полагают, что любой человек способен к отысканию личностного смысла и цели в жизни.

Роджерс рассматривает индивида с *феноменологической точки зрения*: восприятие человеком действительности считается более важным, чем события сами по себе (Rogers, 1955). Такая точка зрения на личность напоминает позицию Адлера. Концепция «я» — это еще одна идея, которая сближает взгляды Роджерса и Адлера. Но для Роджерса это понятие является до такой степени центральным, что его теорию часто упоминают как *теорию «я»*. «Я» — это продукт пережитого опыта человека, и знание особенностей своего «я» помогает человеку дифференцировать себя от других (Nye, 1996).

Для формирования благополучного «Я» (здоровой личности) человек нуждается в *положительном отношении* — любви, сердечности, заботе, уважении и одобрении. Но в детстве, так же как и в более поздние периоды жизни, человек часто получает *обусловленное одобрение* от родителей и от других людей. Ощущение собственной ценности развивается у человека тогда, когда он ведет себя определенным образом, потому что обусловленное одобрение придает человеку чувствовать свою значимость только тогда, когда он приспосабливается к желаниям других. Таким образом, человек может быть вынужден

отказываться от собственного восприятия или исказить его, когда некто, чье мнение является значимым для человека, видит ситуацию по-другому. Индивид, сталкивающийся с такой дилеммой, осознает несовпадение между самовосприятием и опытом. Если человек не поступает так, как хотят от него другие, он не будет принят и оценен по достоинству. Однако если человек следует требованиям других, он оказывается перед пропастью между *идеальным «Я»* (каким человек стремится стать) и *реальным «Я»* (каким человек является). Чем дальше идеальное «Я» от реального «Я», тем более отчужденным и неприспособленным становится человек.

РОЛЬ КОНСУЛЬТАНТА

Роль консультанта является холистической (интегрирующей). Он создает и поддерживает благоприятный климат, в котором клиент свободно себя чувствует, ощущая поддержку в раскрытии разных аспектов своего «Я» (Rogers, 1951, 1980). Эта атмосфера строится вокруг отношений клиент—консультант, которые Роджерс описывает как особое личностное качество, проявляющееся в отношениях «Я — Ты» («*I — Thou*»). Консультант понимает вербальный и невербальный язык клиента и реагирует на все, что он слышит или наблюдает (Braaten, 1986). Ни клиент, ни консультант не в состоянии предвидеть, какое направление примут сессии или какие новые цели возникнут в процессе консультирования. Однако консультант доверяет клиенту подготовку повестки дня, над которой тот хотел бы работать. Профессия консультанта — быть фасилитатором, а не руководителем. В личностно-центрированном подходе консультант выступает как эксперт по процессу и как ученик эксперта (клиента). Здесь необходимо терпение (Miller, 1996).

Консультанты, работающие в рамках личностно-центрированного подхода, осторожно относятся к использованию психологических тестов. Они обычно используют их только по просьбе клиента и только после того, как клиент получил возможность отразить свои прошлые решения. Но если все же консультант прибегает к тестированию, он скорее обращает внимание на значение теста для данного клиента, а не на тестовые показатели. Для выявления особенностей клиента часто используется один оригинальный тест — методика Q-сортировки (Hergenhahn, 1994). Процедура тестирования включает три стадии. Сначала клиенту дают 100 карточек, каждая из которых содержит самоописательное предложение типа «я умный» или «я презираю себя». Затем клиента просят разложить карточки в девять стопок, начиная от «наиболее свойственного мне» до «наименее свойственного мне». После этого клиента просят повторно сортировать карточки, размещая их уже согласно тому идеалу, на который он хотел бы быть похожим. Заключительная стадия процесса состоит в установлении степени корреляции между двумя сортировками; тестирование может проводиться как до начала процесса консультирования, так и во время и после него.

В личностно-центрированном консультировании избегают использования диагнозов, потому что диагноз философски несовместим с целями подхода. Ди-

агноз разделяет людей на категории и подразумевает, что человек не является уникальным. Он также накладывает на консультанта дополнительные обязательства: если поставлен диагноз, следующим этапом должна быть разработка плана лечения.

ЦЕЛИ

Цели личностно-центрированного консультирования сосредоточиваются на личности клиента, а не на его проблеме. Роджерс (Rogers, 1977) подчеркивал, что людям нужно помочь научиться справляться с обстоятельствами. Один из главных способов сделать это состоит в том, чтобы помочь клиенту научиться жить полноценной жизнью, стать личностью, которой нет никакой необходимости повседневно применять защитные механизмы. Такой человек начинает больше стремиться к изменению и росту. Он становится более открытым для усвоения опыта, больше доверяет собственному восприятию, глубже вовлекается в самопознание и оценку своего «Я» (Rogers, 1961). Кроме того, полноценно функционирующая личность начинает лучше относиться к себе и другим и эффективнее принимает оперативные решения.

В конечном счете клиенту помогают идентифицировать, использовать и интегрировать свои собственные ресурсы и потенциал (Boy & Pine, 1982; Miller, 1996). Роджерс (Rogers, 1961) придерживался мнения, что в результате применения личностно-центрированного консультирования клиенты должны стать «более реалистичными в восприятии себя, более уверенными и самостоятельными, положительно оценивать себя, меньше сдерживаться в проявлении своих чувств, демонстрировать более зрелое, социализированное и адаптивное поведение, меньше подвергаться стрессам и быстрее преодолевать их; больше быть похожими в своих личностных структурах на здоровую, цельную, успешно функционирующую личность» (р. 375). Таким образом, основная цель личностно-центрированного консультирования состоит в установлении гармонии «между действительной и воспринимаемой "я-концепцией" клиента» (Benjamin & Looby, 1998, p. 92).

МЕТОДЫ

Методы личностно-центрированного консультирования разрабатывались на протяжении многих лет. Харт (Hart, 1970) выделяет три периода их эволюции, каждый из которых связан с различными подходами.

- *Недирективный период (1940—1950)*. В течение этого периода консультанты, разделявшие личностно-центрированную теорию, акцентировали свое внимание на формировании отношений с клиентами путем создания атмосферы благоприятствования и невмешательства. Их главными методами было одобрение и разъяснение.

- *Рефлексивный период (1950-1957)*. Эти 7 лет характеризовались особым вниманием консультантов к созданию доброжелательных отношений. Основ-

ные методы — отвечать на чувства клиентов и отражать (рефлектировать) основные эмоции клиентов. На протяжении этого периода Роджерс меняет терминологию своей теории, понятие «недирективная» заменяется на «клиент-центрированная», что отражает перемещение основного внимания с терапевтических техник на терапевтические отношения.

• *Эмпирический период (1957-1980)*. Этот период начался с того момента, когда Роджерс (1957) опубликовал свое заявление о необходимых и достаточных условиях консультирования: эмпатии, доброжелательном отношении (признании) и конгруэнтности (искренности) (Gelso & Carter, 1985; Watt, 1996). *Эмпатия* — это способность консультанта сопереживать клиенту и демонстрировать свое понимание. Она представляет собой попытку думать «вместе с клиентом», а не «вместо» или «о» нем (Brammer, Shostrom & Abrego, 1989, p. 92). Роджерс отмечал (Rogers, 1975), что «продолжают накапливаться исследования, однозначно подтверждающие тот вывод, что высокая степень эмпатии в отношениях является, возможно, наиболее действенным и, безусловно, одним из наиболее мощных факторов, способствующих изменению и научению» (p. 3). *Доброжелательное отношение (Positive regard)*, также известное как признание, является глубоким и подлинным проявлением заботы о клиенте как о личности, что означает признание личности как самостоятельной ценности (Rogers, 1961, 1980). *Конгруэнтность* представляет собой условие для установления ясности в терапевтических отношениях путем отказа от ролей и внешних атрибутов (Rogers, 1980). Этот период помог сделать личностно-центрированное консультирование более активным и лучше определить его границы.

После 1980 года консультанты, работающие в рамках личностно-центрированного подхода, опробовали ряд других процедур для работы с клиентами, например метод ограниченного самоотчета о собственных чувствах, мыслях и ценностях (Corey, 1996). Однако личностный рост клиентов происходит в результате осознания собственной взаимосвязи с другими людьми (Cormier & Cormier, 1998). Поэтому Роджерс (1967b) полагал, что «значительное положительное изменение личности» не может произойти нигде, кроме как во взаимоотношениях (p. 73). Он перечислил шесть необходимых и достаточных условий для взаимоотношений консультирования.

1. Два человека находятся в психологическом контакте.
2. Один человек, клиент, находится в состоянии неконгруэнтности (конгруэнтность — состояние гармонии между реально переживаемым «я» и концепцией идеального «я». — *Примеч. перев.*) и является легкоранимым или тревожным.
3. Второй участник, консультант, является конгруэнтным или интегрированным в отношения.
4. Консультант испытывает безусловное доброжелательное отношение к клиенту.
5. Консультант испытывает эмпатическое понимание мировоззрения (внутренней системы координат) клиента и пытается сообщить свое понимание клиенту.
6. Клиент получает, по крайней мере, минимальное сообщение о понима-

нии его консультантом и о безусловно доброжелательном отношении.

Согласно Роджерсу (Rogers, 1959), за исключением первого, эти шесть условий существуют не по принципу «все или ничего», а представляют собой каждое некий континуум.

Методы, которые помогают устанавливать взаимоотношения консультанта и клиента, включают следующие приемы (но не ограничиваются ими): активное и пассивное слушание, точное отражение мыслей и чувств, разъяснение, резюмирование, конфронтацию и рекомендации общего характера (Porren & Thompson, 1974). Все эти методы применяются и в русле других теорий консультирования, а также в курсах тренингов человеческих взаимоотношений. В целом личностно-центрированное консультирование уделяет минимальное внимание формальным методам и делает максимальный акцент на важности терапевтических взаимоотношений. Классическим примером тому является интервью Роджерса (Rogers, 1965) с клиентом, названным Глория; в этом интервью консультант сконцентрировался на принятии клиентом себя, а не на самой проблеме.

ОЦЕНКА ТЕОРИИ: УНИКАЛЬНОСТЬ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Личностно-центрированное консультирование может быть оценено с различных точек зрения. Оно обладает следующими уникальными аспектами.

- Подход революционизировал профессию консультирования путем соединения консультирования с психотерапией и демистифицировал ее благодаря публикации фактической расшифровки стенограммы сессии консультирования (Goodyear, 1987). В сущности, Роджерс «совершил переворот в сфере консультирования» (Rogers, 1974, p. 115). Кроме того, он сделал личностно-центрированный подход и само консультирование более приспособленным для решения широкого ряда человеческих проблем, включая такие, как институциональные изменения, трудовые отношения, развитие качеств руководителя, международная дипломатия. Роджерс выразил свою точку зрения на подход таким образом: «Я больше не говорю о психотерапии, но говорю о точке зрения, о философии, о подходе к жизни, о способе существования, который приспособлен к любым обстоятельствам, в котором рост — личности, группы или общества — является частью цели» (Rogers, 1980, p. ix).

- Подход инициировал проведение множества научных изысканий и впервые ввел стандарт для выполнения исследования, устанавливающий требования к переменным консультирования, особенно к таким, которые Роджерс (Rogers, 1957) считал необходимыми и достаточными, чтобы вызвать терапевтическое изменение. Кроме того, Роджерс был первым специалистом, который применял регистрацию сессий консультирования на магнитную ленту и настаивал на том, чтобы личностно-центрированный подход сравнивался только с теориями, которые были эмпирически проверены (Rogers, 1986). «Прежде всего, Роджерс был типичным ученым-практиком. Он непрерывно подвергал свои

формулировки испытанию в исследованиях. Фактически никакая другая модель терапии не является столь широко исследованной» (Goodyear, 1987, p. 523).

- Подход является действенным. Личностно-центрированное консультирование помогает улучшить психологическую приспособляемость, обучаемость, повысить толерантность к фрустрации и уменьшить настороженность (Grummon, 1972). Оно может применяться при лечении состояний слабой и средней тревожности, нарушений регуляции, а также при коррекции состояний, не относящихся к психическим расстройствам, например реакций на тяжелую утрату или на проблемы в межличностных отношениях (Seligman, 1997).

- Подход фокусируется на открытых взаимоотношениях, устанавливаемых между консультантами и клиентами, и на краткосрочном характере процесса. Больше, чем любая другая теория, подход Роджерса подчеркивает значение отношений взаимопринятия между консультантом и клиентом. Влияние специфических аспектов взаимоотношений на процесс консультирования в целом стало предметом многочисленных исследований (Carkhuff, 1969a, 1969b).

- Для обучения основам подхода требуется относительно короткое время. Личностно-центрированное консультирование, подчеркивающее важность приобретения навыков слушания, представляет собой основу для подготовки парапрофессиональных помощников.

- Подход характеризуется положительным взглядом на человеческую природу (Нерпег et al, 1990). Когда личностно-центрированное консультирование было представлено впервые, оно революционизировало сферу служб социальной помощи, потому что данный подход значительно отличался от более пессимистических и детерминистских точек зрения, преобладавших в то время. Один из самых сильных доводов, объясняющих, почему люди меняются, — это убеждение, что они могут изменяться. Консультанты, работающие в рамках личностно-центрированного подхода, активно поддерживают процесс изменения.

Следует также отметить ограничения личностно-центрированной теории.

- Подход изначально уделял мало внимания разработке указаний для консультантов относительно того, как установить связи с клиентами и вызывать изменение. Работы Каркхуффа (Carkhuff, 1969a, 1969b) и Газды (Gazda, 1973) помогли восполнить этот дефицит. Однако личностно-центрированная теория иногда упоминается как подход без однозначно определенной терминологии или методов (Nye, 1996).

- Эффективность использования подхода зависит от способных, понятливых, трудолюбивых клиентов. Подход имеет ограниченное применение и редко используется в работе с инвалидами или с маленькими детьми (Thompson & Rudolph, 1996).

- Подход не признает постановки диагноза, бессознательных, врожденных сексуальных и агрессивных инстинктов. Многие критики считают, что он чрезмерно оптимистичен. Даже несмотря на то, что Роджерс собрал множество данных, подтверждающих его точку зрения, многое в его исследованиях подвергается критике за упрощенность и за то, что выводы основывались на самоотчетах (Hergenhahn, 1994).

- Подход обращается только к поверхностным проблемам и не требует от клиента исследования более глубоких областей. Аргументация критиков состоит в том, что только глубинное изменение является продолжительным, а поскольку личностно-центрированное консультирование краткосрочно, эффект может оказаться недолговременным.

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Экзистенциальный подход к консультированию внутренне неоднороден. Среди экзистенциалистов не существует единодушия по поводу того, как формулировать теорию, чтобы объединить их идеи относительно помощи другим. Экзистенциализм представлен в работах отдельных видных американских теоретиков, включая Сиднея Жорарда, Абрахама Маслоу, Ирвина Ялома, Ролло Мэя, Клеммон Вонтресс и Кларка Мустакаса (Moustakas). Философские корни экзистенциального подхода к консультированию находятся в произведениях таких европейских авторов, как Серен Кьеркегор, Федор Достоевский, Жан-Поль Сартр, Альбер Камю, Эдмунд Гуссерль, Фридрих Ницше, Мартин Бубер, Виктор Франкл и Мартин Хайдеггер.

Экзистенциалистам присущ ряд общих убеждений, таких как признание значения страданий, ценностей, свободы и ответственности за человеческую жизнь, а также повышенная озабоченность поиском смысла жизни. В то же время эти подходы широко отличаются своими акцентами. Например, Достоевский придавал большое значение сознанию, Кьеркегор концентрировался на человеческой тревожности и страхе, а Бубер сосредоточивался на лечении людей и на наших отношениях с ними (как с отдельными сущностями). Ролло Мэй (May, 1961) и Виктор Франкл (Frankl, 1962) являются, по-видимому, наиболее известными теоретиками экзистенциального консультирования, и данный раздел посвящен им самим и их идеям.

РОЛЛО МЭЙ

Ролло Мэй родился в 1909 году в городе Ада, штат Огайо. Подобно Альфреду Адлеру, Мэй был вторым из шести детей в семье. Однако, в отличие от Адлера, Мэй был самым старшим сыном в своей семье. Его отец, работавший в УМСА, поощрял стремление Ролло воспитывать самодисциплину через занятия плаванием. Отношения между родителями Мэя были неблагоприятными, и он описывал домашнюю жизнь своего детства как несчастную. Вследствие этого в юности он превратился в одинокого мятежника (Rabinowitz, Good & Cozad, 1989).

В 1930 году Мэй закончил Оберлинский колледж (*Oberlin College*) по специальности «английский язык» и получил должность преподавателя английского языка в Анатолийском колледже в Греции. В течение двух лет, проведенных в Греции, во время летних каникул он посещал Вену и принимал участие в семинарах, проводимых Альфредом Адлером. В результате Мэй стал интересо-

ваться психоанализом. В течение нескольких лет, проведенных в Греции, он также оставался абсолютно одинок и поэтому постоянно работал. Результатом явилось расстройство, о котором он написал в своей книге спустя много лет: «Я достаточно изучал психологию в колледже, чтобы догадаться, что эти симптомы означали кое-какие проблемы, связанные с моим образом жизни в целом. Я должен был найти новые цели и задачи в жизни и отказаться от моего моралистического, достаточно ригидного способа существования» (May, 1985, p. 8).

В 1933 году Мэй возвращается в США, чтобы поступить в Объединенную теологическую семинарию (*Union Theological Seminary*). Там на него оказал сильное влияние Пауль Тиллич (Tillich), экзистенциальный богослов. После непродолжительной карьеры конгрегационалистского священника Мэй решил получить образование по клинической психологии в Колумбийском университете. Но туберкулез прервал его учебу. Мэй боролся с болезнью почти два года; в это время он был сильно увлечен произведениями датского экзистенциалиста Серена Кьеркегора. После своего выздоровления Мэй заканчивает работу над докторской диссертацией в Колумбийском университете в 1949 году и поступает на работу преподавателем в Институт Вильяма Аллансона Уайта (*William Allanson White Institute*) в Нью-Йорке.

Наиболее влиятельная книга Мэя «*The Meaning of Anxiety*» была издана годом позже. Мэй полагал, что тревожность, помимо своего отрицательного влияния на людей, может выполнять и положительную роль. Он читал лекции на эту тему в некоторых из наиболее известных университетов США, включая Йельский и Гарвардский, а также продолжал заниматься психотерапией и работал «преподавателем в Новой школе социальных исследований (*New School of Social Research*) и в Нью-Йоркском университете» (Rabinowitz et al., 1989, p. 437). Мэй был соучредителем Ассоциации гуманистической психологии (*Association for Humanistic Psychology*) в 1960-х годах и позже написал еще две известные книги: «*Love and Will*» (May, 1969) и «*The Courage to Create*» (May, 1975). В 1980-х годах он вышел в отставку и обосновался в Сан-Франциско, где сконцентрировался на работе над книгой о значении мифов для современного общества; он продолжал пропагандировать гуманистический подход к изучению людей. Мэй умер 22 октября 1994 года в возрасте 85 лет.

ВИКТОР ФРАНКЛ

Виктор Франкл родился в 1905 году в Вене, в Австрии. В 1930 году он получил медицинскую степень, в 1949 году стал доктором философии в Венском университете. Франкл основал Центры консультирования молодежи (*Youth Advisement Centers*) в Вене и руководил ими с 1928 по 1938 год. В 1930-1942-х годах он также занимал ряд должностей в городских больницах.

Хотя Франкл был учеником Фрейда, он под влиянием таких философов, как Хайдеггер (Heidegger), Шелер (Scheler) и Леган (Legan), в 1930-х годах стал интересоваться экзистенциализмом. Уже в 1938 году он приступил к формулированию своих идей относительно экзистенциального подхода к консультированию, используя термин *логотерапия* (греческое слово *logo* подразумевает по-

иск смысла).

В течение Второй мировой войны (1942-1945) Франкл был узником в нацистских концентрационных лагерях в Аушвице и Дахау, где умерли его родители, брат и жена. Под воздействием пребывания в концентрационных лагерях выкристаллизовывались его мысли о смысле жизни и страдания, и это в какой-то мере предопределило его решение заняться распространением своих убеждений, которые помогли ему сохранить жизнь.

В 1947 году Франкл стал преподавать в Венском университете, а позже связал свою карьеру с Международным университетом в Сан-Диего, США. Он читал лекции во многих престижных университетах и много писал. Его наиболее известные книги — «*Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*» (Frankl, 1962), которая переводилась на 24 языка, и «*The Will to Meaning*» (Frankl, 1969b). «Согласно Франклу, *стремление к смыслу* является центральным мотивом человеческого существования» (Dollarhide, 1997, p. 181). Смысл не достигается путем прямого поиска, но он рождается в результате открытия.

Франкл иногда упоминается как основатель третьей Венской школы психотерапии (логотерапии), после первой психоаналитической школы Фрейда и второй школы индивидуальной психологии Адлера. Франкл умер от сердечного приступа 2 сентября 1997 года в возрасте 92 лет в Вене, где и похоронен.

ПОНИМАНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ

В целом экзистенциалисты полагают, что люди строят свою жизнь путем выборов, которые они делают. Даже в самых плохих ситуациях, например во время пребывания в нацистских концлагерях, существовала возможность принимать важные решения, касающиеся жизни и смерти, такие как решение бороться за выживание (Frankl, 1969b). Экзистенциалисты сосредотачиваются на этой свободе выбора и действия, которое следует за выбором. Они рассматривают человека как автора своей жизни: жизнь человека ограничена ровно настолько, насколько каждый сам ограничивает ее. Они утверждают, что люди ответственны за любой выбор, который они делают, и что некоторые выборы являются более правильными и более значимыми, чем другие. Например, люди, высоко ценящие творчество, служение другим, дружбу и личностный рост, в своем сообществе или в семейном окружении могут, как описывал Абрахам Маслоу, переживать *кульминационные моменты*: они очень эмоционально ощущают полное единение со всей вселенной (Hoffman, 1990). Вот как может быть охарактеризовано такое состояние: «холистическое восприятие мира, естественная тенденция к синергии, ощущение себя пребывающим в духовном, межличностном, межкультурном и интернациональном состоянии, более осознанная и свободная мотивация» (Chandler, Holden & Kolander, 1992, p. 168).

С другой стороны, те, кто предпочитает потакать своим слабостям, могут почувствовать свою ненормальность и никчемность. Они могут испытывать то, что Франкл (1959) назвал *экзистенциальным вакуумом* (ощущение, что жизнь потеряла всякий смысл). В экстремальных случаях у этих людей может развиться расстройство, названное Франклом *ноогеническим неврозом* (*noogenic*

neurosis) (проявляющееся в ощущении бесполезности существования) (Das, 1998).

Согласно Франклу (Frankl, 1962), «смысл жизни постоянно меняется, но он никогда не исчезает» (р. 113). Смысл выходит за рамки самоактуализации и существует на трех уровнях: а) наивысший смысл (на уровне мироздания); б) смысл момента; в) общепринятый каждодневный смысл (Das, 1998). Мы можем обнаружить смысл жизни тремя способами:

- *путем совершения поступка* — то есть достигая цели или выполняя что-либо;

Глава 9. Подходы в консультировании 275

- *путем переживания ценности*, например, восторгаясь творениями природы, культуры или любви;

- *путем страдания* — то есть занимаясь поиском собственного адекватного отношения к фатальной неизбежности.

Экзистенциалисты полагают, что психопатология — это следствие неудачных попыток сделать значимые выборы и в максимальной степени использовать свой потенциал (McIlroy, 1979). Вследствие неуверенности (тревожности), которая сопровождает действия, человек может избегать делать выборы и не реализовать свой потенциал. Тревожность часто ассоциируют с параличом, хотя Мэй (May, 1977) утверждает, что умеренная тревожность может оказаться полезной и стимулирующей и может содействовать изменению человека. Он допускает, что клиенты могут завершать экзистенциальное консультирование в состоянии большей тревожности, чем она была до начала консультирования, но в таких случаях клиенты сознают свою тревожность и могут, следовательно, направлять ее к конструктивному использованию (May, 1967). Таким образом, одна из центральных проблем в теории экзистенциалистского подхода к консультированию — место и смысл тревожности в человеческой жизни. Акцент в рамках данного подхода делается на «внутреннем человеке» и на исследовании ценностей аутентичной личности. Осознавая собственные чувства и конечность человеческого существования, человек становится способным совершать тот выбор и принимать такие решения, которые увеличивают его жизненные возможности и являются наиболее «здоровыми».

РОЛЬ КОНСУЛЬТАНТА

Не существует никаких общепринятых ролей, которых бы придерживались консультанты, работающие в рамках экзистенциального подхода. Каждый клиент считается уникальным. Следовательно, консультанты проявляют внимание ко всем особенностям клиентов, «таким как голос, осанка, выражение лица, даже одежда и, несомненно, произвольные движения тела» (May, 1939, р. 101). В основном консультанты концентрируются на достижении аутентичности по отношению к своим клиентам и на создании углубленных личных отношений с ними. Для консультанта нет ничего необычного в том, чтобы поделиться своими личными переживаниями с клиентом, что может способствовать углублению взаимоотношений и помочь клиенту осознать, что переживания и

сомнения заложены в самой природе человека. Бюлер и Эллен (Buhler & Allen, 1972) полагают, что экзистенциальные консультанты сосредоточиваются на таких отношениях между людьми, которые подчеркивают взаимность, целостность и рост. Консультанты, разделяющие взгляды Виктора Франкла, в работе с клиентами широко применяют сократический метод диалога (Das, 1998). Несмотря на отсутствие выраженных ролей, любой экзистенциальный консультант выступает в качестве модели, демонстрирует способы реализации индивидуального потенциала и принятия решений. Его усилия концентрируются на помощи клиенту в переживании субъективных чувств, в обретении ясного самопонимания и в развитии в направлении установления нового способа существования в мире. Цель работы — научиться жить продуктивно в настоящем, не пытаясь возродить собственное прошлое. Консультанты также «обращаются к глобальным вопросам существования (смерть, свобода, одиночество и чувство утраты смысла жизни)» (May & Yalom, 1995, p. 279).

Экзистенциальные консультанты не используют психологические тесты, а также избегают ставить диагнозы в соответствии с *DSM-IV*. Обе эти процедуры противоречили бы сущности подхода. Однако интересно отметить, что некоторые психологические инструменты (например, тест на определение жизненных намерений) базируются на экзистенциальных предпосылках и что в *DSM-IV* тревожность упоминается на различных уровнях классификации.

ЦЕЛИ

Цели экзистенциального консультирования заключаются в том, чтобы помочь клиентам осознать значение ответственности, осознания, свободы и потенциала. Консультанты, работающие в рамках экзистенциального подхода, надеются, что в течение курса консультирования клиенты станут брать на себя больше ответственности за собственную жизнь. «Цель терапии состоит в том, чтобы пациент переживал свое существование как реальное» (May, Angel & Ellenberger, 1958, p. 85). В этом процессе клиент избавляется от роли наблюдателя событий и становится создателем значимой личной активности.

Клиент становится более ответственным отчасти благодаря отношениям, установленным с консультантом. В этих отношениях клиент начинает больше осознавать личную свободу. Таким образом, для клиентов главная цель консультирования заключается в том, чтобы перейти от внешней системы отсчета к внутренней. Деятельность перестает зависеть от суждений других людей; более того, действия будут в первую очередь оцениваться самими клиентами. Есть и другие цели консультирования: добиться лучшего понимания клиентом смысла собственного существования, указать ему на его уникальность, помочь клиенту улучшить взаимодействие с другими людьми, содействовать клиенту в укреплении воли к поиску смысла жизни и поощрять клиента в принятии им решений, касающихся как его настоящей жизни, так и будущего (Cunningham & Peters, 1973; Das, 1998; May, 1975; Reeves, 1977).

МЕТОДЫ

Экзистенциальный подход имеет в своем распоряжении меньше методов, чем почти любая другая модель консультирования. Однако эта кажущаяся слабость, как ни парадоксально, оборачивается силой, потому что она позволяет экзистенциальным консультантам заимствовать идеи, а также использовать широкий диапазон личностных и профессиональных навыков. «Подход к людям только как к объекту применения методов обязательно подразумевает манипулирование ими», а манипулирование противоречит тому, что провозглашают экзистенциалисты (Frankl, 1967, p. 139). Таким образом, консультанты-экзистенциалисты свободны в использовании таких сильно различающихся методов, как десенсибилизация или метод свободных ассоциаций, либо могут полностью отказаться от них (Corey, 1996).

В любом случае обычно клиентам полезно взаимодействовать с консультантами экзистенциального направления, которые способны работать над запросами клиентов, используя самые разные и индивидуализированные способы. Пример такого подхода можно наблюдать при работе с людьми, пережившими утрату: депрессивные люди тяготеют к стратегиям, сосредоточенным на эмоциях, в то время как не склонные к депрессии индивиды предпочитают разнообразные стратегии (Stevens Pfof & Wessels, 1987). Чрезвычайно важной представляется готовность консультанта в работе с клиентом быть открытым для нового опыта, проявлять заинтересованность и таким образом становиться способным понять истину, уникальную для каждого индивидуума (Kemp, 1976).

«Определенное умение увидеть хорошее, истинное и красивое является существенным для полноценной личной жизни и для гуманистического общества» (Partenheimer, 1990, p. 44). Иногда процесс поиска истины подразумевает наличие добровольной готовности преодолеть нечто неоднозначное. Взаимоотношения с клиентом — это и есть наиболее эффективный и мощный метод из всех, которыми обладают экзистенциальные консультанты. В идеале консультант оставляет в стороне свои собственные потребности и концентрируется на клиенте (Wallace, 1986). В консультировании консультант проявляет открытость и самораскрывается в попытке помочь клиенту стать более доступным для личных чувств и переживаний. Акцент во взаимоотношениях делается на аутентичности, честности и непосредственности.

Кроме того, экзистенциальные консультанты используют метод конфронтации. Клиент сталкивается с необходимостью принять идею персональной ответственности каждого за собственную жизнь. Экзистенциальные консультанты заимствуют из других моделей некоторые техники, такие как мысленные эксперименты, упражнения на осознание и деятельность по постановке целей. Например, консультант может «провести» клиента через типичный день из его будущей жизни через пять лет. Благодаря этому процессу клиент способен более ясно осознать смысл жизни, понимая, какие выборы он совершает в данный момент.

ОЦЕНКА ТЕОРИИ: УНИКАЛЬНОСТЬ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Экзистенциальный подход к консультированию имеет ряд уникальных аспектов.

- Подход подчеркивает неповторимость каждого человека. Он представляет собой чрезвычайно гуманный способ работы с другими людьми (Yalom, 1980).

- Подход признает, что тревожность (беспокойство) не обязательно является отрицательным моментом. Тревожность — часть человеческой жизни и может стимулировать некоторых людей принимать здравые и продуктивные решения.

- Подход предоставляет консультантам доступ к огромной массе философского знания и литературных произведений, которые являются весьма информативными и поучительными в том, что касается познания человеческой природы. Философская основа экзистенциализма несет в себе потенциал для поддержки систематической теории консультирования.

- Подход подчеркивает, что человеческий рост и развитие продолжают непрерывно, и вселяет надежду посредством направляемого чтения и терапевтических встреч с консультантом. Жизнь Виктора Франкла является одним из ярких воплощений этой тенденции.

- Подход эффективен в мультикультуральных условиях консультирования, потому что его глобальная точка зрения на человеческое существование позволяет консультантам непосредственно («Я-Ты»-способом) сосредоточиться на личности клиента, не обращая внимания на этнические или социальные особенности (Jackson, 1987; Epp, 1998).

- Подход помогает связать проблемы отдельной личности с универсальными проблемами, с которыми сталкивается человечество, — такими, как достижение мира или недостаток заботы (Baldwin, 1989).

- Для решения особо трудных проблем, таких как хронический алкоголизм, подход может быть объединен с другими взглядами и методами (например, с такими, которые базируются на принципах научения и бихевиоризма). В этих случаях основное внимание уделяется экзистенциальной ценности встречающихся «жизненных проблем и подлинному выражению чувств» (Wilbur, Roberts-Wilbur & Morris, 1990, p. 157).

Специалисты, которые придерживаются более структурированных подходов, отмечают отдельные недостатки в экзистенциальном подходе.

- Подход так и не выработал сколько-нибудь основательной модели консультирования. Те профессионалы, кто подчеркивает значение стадий развития консультирования, особенно сильно критикуют подход.

- Подходу не хватает образовательных и тренинговых программ. Каждый практик считается уникальным. Несмотря на ценность этой уникальности, она препятствует систематическому изучению теории. Уоллес (Wallace, 1986),

например, задается вопросом, будет ли экзистенциальный подход Мэя иметь продолжение.

- Практическое использование подхода затруднено его субъективной сущностью. Экзистенциальное консультирование страдает от недостаточной разработанности проблем методологии и процессов валидации, распространенных в большинстве других подходов. Короче говоря, ему не хватает единообразия, которое облегчает понимание подхода для начинающих консультантов.

- Подход ближе к экзистенциальной философии, чем к другим теориям консультирования. Эта особенность ограничивает его полезность.

ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ

Гештальт-терапия связана с гештальт-психологией, школой мышления, которая делает акцент на восприятии полноты и целостности. Термин *Gestalt* означает целостный образ. Гештальт-психология и терапия возникли как реакция на редуccionистский уклон в других школах психологии и консультирования, таких как психоанализ и бихевиоризм. Гештальт-теория заостряет внимание на том, что человеческое функционирование необходимо рассматривать в его целостности. Подход был популяризован в 1960-х годах Фрицем Перлзом, который считал своей задачей помочь людям лучше понимать различные аспекты своей личности. Лаура Перлз (жена Фрица) и Пол Гудман помогали Перлзу развивать и совершенствовать его оригинальные идеи. Ряд других теоретиков, включая Жоан Фэйган и Ирму Ли Шеперд (Pagan & Shepherd, 1970), развивали модель далее, но терапия продолжала оставаться заслугой Перлза.

ФРИЦ ПЕРЛЗ

Фредерик Саломон Перлз родился в 1893 году в Берлине, в принадлежавшей к среднему классу еврейской семье. У него были младшая и старшая сестры. Несмотря на то, что родители жестоко его избивали и что Перлз не любил свою старшую сестру, он, однако, вспоминал свое детство как счастливое. Он любил читать и был лучшим учеником в начальной школе. В средней школе Перлз столкнулся с трудностями из-за консерватизма учебной обстановки и из-за собственного духа противоречия. Он дважды оставался на второй год в седьмом классе и в юности имел столкновения с властями. Однако он не только окончил среднюю школу (как только очутился в более либеральной среде), но и получил медицинское образование в Университете Фридриха Вильгельма в 1920 году. Его обучение прерывалось Первой мировой войной, во время которой он проходил медицинскую службу в немецкой армии.

Перлз обучался психоанализу в Вене и в Берлине. Заметную роль в становлении Перлза как психоаналитика сыграли Вильгельм Райх и Карен Хорни. Позже он получил должность в Институте мозга для солдат-инвалидов (*Institute for Brain Injured Soldiers*) во Франкфурте. Там Перлз познакомился с Куртом

Гольдштейн-ном, у которого он научился пониманию человека как целостной сущности (холистическая точка зрения), а не как комбинации отдельных частей.

В 1933 году Перлз бежал из нацистской Германии сначала в Голландию, а затем в Йоханнесбург (Южная Африка), где он и его жена, Лаура Поснер Перлз, основали широкую практику, как до этого в Германии. В 1936 году Перлз прошел на своей частной яхте 4 тысячи миль из Южной Африки до Германии, чтобы принять участие в международном конгрессе по психоанализу в Чехословакии. Там он добился аудиенции у Фрейда. После короткой беседы с ним Перлз почувствовал себя униженным. По этой причине Перлз, которого часто унижал еще его отец, посвятил себя доказательству ошибочности теории Фрейда и психоанализа в целом.

В 1946 году Перлз эмигрировал в США. Хотя его идеи первоначально и не были приняты, он получил некоторую известность после публикации книги «*Gestalt therapy*» (Perls, Hefferline & Goodman, 1951), которую он написал в соавторстве с Хефферлайном и Гудманом. В 1952 году он организовал Институт гештальт-терапии в Нью-Йорке и объездил с лекциями и семинарами всю Америку. В 1960 году он перебрался в Институт Эсален (*Esalen Institute*) в Биг-Сюр, Калифорния. Перлз был в душе актером и любил превращать изложение своих идей в шоу. Лаура Перлз даже после развода продолжала поддерживать своего мужа вплоть до смерти, наступившей его в Британской Колумбии в гештальт-кибуце (организованной им коммуне) в 1970 году (Bankart, 1997). Перлз подробно описал многие из наиболее личных моментов своей жизни в автобиографической книге «*In and out of the garbage pail*» (Perls, 1972).

ПОНИМАНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ

Гештальтисты полагают, что люди в процессе жизни стремятся к целостности и законченности. Каждый человек имеет тенденцию к самоактуализации, которая возникает в личностном взаимодействии с окружающей средой вместе с началом самоосознания. Самоактуализация сосредоточена на настоящем, она «является процессом существования чего-либо, что уже есть, а не процессом стремления стать чем-то» (Kempfer, 1973, p. 262). Гештальтистский взгляд на человеческую сущность отводит внутренней мудрости людей большую роль, чем даже личностно-центрированное консультирование. Каждый человек пытается жить целостно и продуктивно, стремясь координировать различные части личности в здоровое, единое целое. С точки зрения гештальт-теории человек, личность — больше, чем сумма его составляющих (Perls, 1969).

Сторонники гештальт-теории придерживаются антидетерминистской позиции: каждая личность способна меняться и нести ответственность за свои действия. В происходящих вокруг них событиях люди являются активными участниками, актерами, а не только пассивными участниками, реагирующими на внешние обстоятельства. В целом мировоззрение гештальтистов является экзистенциальным, эмпирическим и феноменологическим: настоящее — вот то, что действительно имеет значение. Каждый человек открывает что-то в себе,

переживая опыт, а не говоря о нем, и собственная оценка и интерпретация человеком его жизни в данный момент являются наиболее важными.

Согласно гештальт-терапии, множество испытывающих трудности людей находятся в сверхзависимости от интеллектуального опыта (Simkin, 1975). Такая точка зрения умаляет значение эмоций и чувств, ограниченно понимая способность человека отвечать на различные ситуации. Другая проблема — это неспособность гештальт-терапии идентифицировать и разрешить неразрешенные проблемы, то есть более ранние мысли, чувства и реакции, которые все еще влияют на функционирование личности и сталкиваются с реалиями жизни в настоящем. Характерным примером нерешенных проблем является отказ родителям в прощении их ошибок. Гештальтисты не склонны связывать эти трудности с какими-либо внутренними неосознаваемыми силами. Кроме того, они придают основное значение процессу осознания, «способности клиента быть в полном ментальном и сенсорном» контакте «с переживаниями, испытываемыми непосредственно в данный момент» (Gilliland & James, 1998, p. 142). Любой человек действует на некотором уровне сознания, от уровня максимальной осознанности до уровня неосознанности.

Здоровая личность — это личность, достигшая наибольшего осознания. Такие люди понимают, что телесные сигналы, такие как головная или желудочная боль, могут указывать на потребность в изменении поведения. Они также осознают собственные ограничения. Например, при возникновении конфликта с другими людьми человек может оказаться способен решить ситуацию, а может просто уйти от нее. Для здоровой личности характерно то, что проблемные ситуации не усложняются фантазированием и «приукрашиванием». Напротив, в каждый момент времени человек концентрируется «исключительно на одной потребности (фигуре), низводя все другие потребности до уровня фона. Когда потребность удовлетворена, то есть гештальт завершен, она сама низводится до фонового уровня, а новая потребность входит в фокус (становится фигурой)» (Thompson & Rudolph, 1992, p. 66). Такое функционирование требует, чтобы люди осознавали внутренние потребности и знали, как манипулировать этими потребностями и окружением (Perls, 1976).

Согласно гештальтистам, человек может столкнуться с трудностями нескольких видов. Во-первых, он может утратить контакт с окружающей средой и с предоставляемыми ею ресурсами. Во-вторых, он может полностью «раствориться» в своем окружении, оказаться «поглощенным» им и, таким образом, перестать быть самим собой. В-третьих, человек может не суметь отложить незаконченное дело. В-четвертых, он может оказаться в состоянии дезинтеграции, другими словами — разбрасываться. В-пятых, человек может переживать конфликт между «победителем» (тем, что, по мнению человека, нужно делать) и «побежденным» (тем, что человек хочет делать). Наконец, человек может испытывать трудности в преодолении жизненных дихотомий типа любви/ненависти, мужественности/женственности и удовольствия/боли.

РОЛЬ КОНСУЛЬТАНТА

Роль гештальт-консультанта состоит в создании атмосферы, которая по-

могает клиенту исследовать условия, необходимые ему для развития. Консультант обеспечивает такую атмосферу с помощью интенсивного личного участия в усилиях клиента и своей искренности. Польстеры (Polster & Polster, 1973) подчеркивают, что консультанты должны быть эмоциональными, энергичными и высокогуманными. Консультант работает с клиентом «здесь-и-сейчас», причем «сейчас» понимается как процесс (Perls, 1969). Принцип «сейчас» часто требует, чтобы консультант помогал клиенту сосредоточиться на заблокированной энергии и целесообразном и адаптивном использовании этой энергии (Zinker, 1978). «Сейчас» также подразумевает оказание помощи клиенту в распознавании стереотипов в его жизни (Pagan, 1970).

Существует несколько правил, которым следуют гештальт-консультанты, помогая клиентам становиться более осведомленными относительно «настоящего» (Levitsky & Perls, 1970).

- *Принцип «сейчас»*: всегда использовать в речи настоящее время.
- *Принцип «Я — ты»*: всегда непосредственно обращаться к кому-либо, вместо того чтобы рассказывать о нем консультанту.
- *Использование местоимения «я»*: вместо «оно», «это» говорить слово «я», особенно при разговоре о себе.
- *Использование континуума осознания*: сосредоточение на «как?» и «что?», а не «почему?»
- *Преобразование вопросов*: просить клиентов преобразовывать вопросы в утверждения.

Гештальт-консультанты не используют стандартизированные инструменты оценки типа психологических тестов, и при этом они не диагностируют своих клиентов в соответствии со стандартами классификации *DSM-IV*.

ЦЕЛИ

Цели гештальт-терапии хорошо определены. Они включают сосредоточение на «здесь-и-сейчас» и на осознании непосредственного опыта (Bankart, 1997). Важность этих целей подтверждается тем фактом, что термин *контакт* используется непосредственно в отношении сенсорики и моторики, которые необходимы для познания окружающей действительности (Perls, 1951). Среди других целей гештальт-терапии — обратить внимание клиента на невербальную и вербальную экспрессию, а также на усвоение клиентом общего представления, что жизнь предполагает осуществление выборов (Pagan & Shepherd, 1970). Гештальт-подход своей целью считает помощь клиенту в завершении (разрешении) задач прошлого, чтобы тот мог достичь внутренней интегрированности личности. Эта цель связана с осуществлением духовного роста. Духовный рост включает в себя интеграцию эмоциональных, познавательных и поведенческих аспектов человека. Главная задача — это примирение полярностей в человеке (Gelso & Carter, 1985). В целом гештальт-терапевты подчеркивают значение действия, подталкивая своих клиентов полностью переживать свои чувства и действия. Они также придают большое значение слову «сейчас». Перлз создал формулу, которая выражает сущность этого слова: «Сейчас = пе-

реживание = осознание = реальность. Прошлого уже нет, будущего еще нет. Существует только настоящее» (Perls, 1970, p. 14).

Чтобы действовать «сейчас», проявлять зрелость, человек должен периодически сбрасывать невротические тенденции. Перлз (Perls, 1970) идентифицирует пять слоев невроза, которые потенциально мешают проявлению подлинности в контакте с собой: фальшь, фобия, ощущение безвыходности положения, импюзивность (соглашательство) и эксплозивность (вспыльчивость). Слой *фальши* выражается в том, что человек прикидывается тем, кем он на самом деле не является. С ним связаны многие игры, протекающие как на уровне реального поведения, так и в воображении. Когда люди станут лучше понимать игры, в которые они играют, они смогут быть более честными, открытыми и лучше переживать неприятности и боль.

Слой *фобии* проявляется в попытке избежать признания тех своих аспектов, которые человек предпочел бы скрыть. Люди, которым свойственны такие переживания, боятся, что, если они признают себя теми, кем они являются, и предстанут перед другими в этом образе, они будут отвергнуты.

Под слоем фобии располагается слой *ощущения тупика*, на котором индивиды не знают, как они собираются действовать в сложившихся обстоятельствах. На этом уровне отсутствует какое-либо ощущение направления, и человек дрейфует по течению в море беспомощности и страха.

Четвертый и пятый слои, *импюзивности* и *эксплозивности*, часто объединяются. Под влиянием этих образований люди часто становятся слишком чувствительными и ранимыми. Однако, если люди отказываются от созданных за многие годы защитных слоев (импюзивности), они снова «оживают» во вспышке радости, сожаления или боли, которые восстанавливают аутентичность. Когда люди достигают этой точки, «настоящее» может переживаться наиболее полноценно.

МЕТОДЫ

В гештальт-терапии разработан целый ряд новейших техник консультирования (Harman, 1997). Эти методы существуют в двух формах: упражнений и экспериментов. Упражнения — это готовые техники типа разыгрывания вымышленных сцен, ролевых игр и психодрамы (Covin, 1977). Они используются для того, чтобы вызвать определенную реакцию клиента — например, гнев — или побудить к исследованию. Эксперименты, с другой стороны, являются действиями, которые вырастают из взаимодействия между консультантом и клиентом. Они не планируются заранее, и информация, получаемая в ходе эксперимента, часто является неожиданностью и для клиента, и для консультанта. Многие из методов гештальт-терапии принимают форму незапланированных экспериментов (Zinker, 1978). Однако в фокусе внимания здесь находятся методы консультирования, ориентированные на упражнения.

Одно из распространенных упражнений — работа со сновидениями. Перлз описывает сновидения как знаки, которые отражают положение человека в определенное время (Bernard, 1986). В отличие от психоаналитиков, консуль-

танты-гешталь-тисты не занимаются интерпретацией сновидений. Более того, после того как клиенты расскажут сновидения, их просят «побывать» каждой из составных частей сновидения — как бы сделать инсценировку свободных ассоциаций. Таким образом, клиент может достичь большего контакта с разнообразными аспектами своей личности. Заново переживая свои сновидения, возможно понять, ввести в поле осознания незавершенное дело, которое «проникает» в сознание через сновидения и требует каких-либо действий.

Еще одним эффективным методом является техника пустого стула (рис. 9.1).

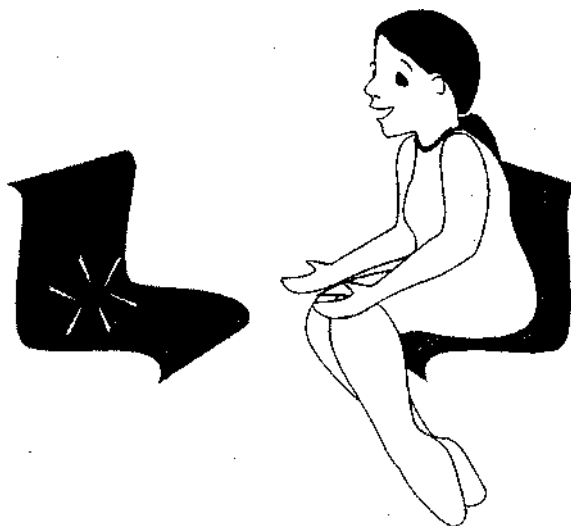


Рис. 9.1. Пустой стул

В этой процедуре клиенты обращаются к различным частям своей личности, например, к той части, которая является доминирующей, и к части, которая является пассивной. «Центром» упражнения является пустой стул. Клиент может просто говорить со стулом как с представителем одной части себя или переключать внимание между несколькими стульями, воображая, что каждый из них представляет различную часть личности клиента. В этом диалоге в зону внимания попадают и рациональные, и иррациональные части личности клиента. Клиент не только видит эти стороны, но и становится способным разобраться в своей личности. Этот метод не рекомендуется для лиц с серьезными эмоциональными нарушениями (Bernard, 1986). Одним из наиболее мощных гештальт-упражнений является конфронтация. Консультанты указывают клиентам на неконгруэнтность их поведения и чувств, например на их улыбку в тот момент, когда они говорят, что нервничают. Действительно нервничающие люди не улыбаются. Конфронтация предполагает задавание клиентам вопросов «что?» и «как?». Вопросы «почему?» избегают, потому что они ведут к интеллектуализации.

Консультант может преднамеренно фрустрировать клиента, чтобы помочь ему выйти из состояния отрицания (Harman, 1975). Консультант надеется, что клиент в результате конфронтации сделает ценные интерпретации. Воздействие методов, ориентированных на работу по принципу «здесь и сейчас», направлено на то, чтобы помочь человеку избавиться от старых привычек и достичь лучшего контакта с собственным «я».

Ряд других действенных гештальт-упражнений, которые являются индивидуально ориентированными, часто используются в групповой работе (Harman, 1997).

- *Создание кругов.* Это упражнение используется, когда консультант чувствует, что специфическую тему или чувство, выраженные клиентом, можно адресовать каждому человеку в группе. Клиент может сказать, например: «Я не могу стать кем угодно». Затем его просят сказать это предложение каждому человеку в группе, добавляя некоторые замечания относительно каждого члена группы. «Круговое» упражнение является очень гибким и может также содержать выражения невербальных и положительных чувств. Участвуя в нем, клиенты лучше осознают свои внутренние переживания.

- *Я беру ответственность.* В этом упражнении клиенты делают утверждения относительно восприятий и заканчивают каждое утверждение фразой «и я принимаю ответственность за это». Техника помогает клиентам объединить и подчинить себе восприятия и действия.

- *Преувеличение.* Клиенты повторяют и усиливают некое произвольное движение или жест. При этом внутреннее значение этих действий становится более очевидным.

- *Могу ли я подсказать вам реплику?* Консультант, который уверен, что в том, что говорит клиент, подразумеваются скрытые установки (аттитюды) или сообщения, спрашивает клиента, может ли тот подтвердить некоторое предположение (сформулированное консультантом), которое делает мысли клиента явными. Если консультант прав относительно лежащего в основе скрытого сообщения, клиент достигнет инсайта, повторив предложенную консультантом фразу.

ОЦЕНКА ТЕОРИИ: УНИКАЛЬНОСТЬ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Гештальт-терапия имеет ряд сильных сторон.

- Подход подчеркивает важность помощи людям в объединении и принятии всех аспектов своей жизни. Человек понимается как целостная личность, которая стремится взаимодействовать с окружающей средой по принципу «здесь-и-сейчас» (Passons, 1975).

- Подход помогает клиенту сосредоточиться на тех областях незавершенной проблемы, которые могут быть решены. Если клиент оказывается способен проработать эти области, его жизнь может стать более продуктивной.

- Подход в первую очередь акцентируется на действии, а не на разговоре. Деятельность помогает индивидам пережить необходимый процесс изменения и добиться более быстрого прогресса.

- Подход гибок и не ограничивается несколькими методами. Любая деятельность, которая помогает клиентам стать более целостными, может найти применение в гештальт-терапии. «*The Gestalt Journal*» является изданием, которое занимается распространением информации об исследованиях, теориях и

новейших методах, имеющих отношение к данному подходу» (Gilliland & James, 1998, p. 137).

- Подход применяется в случаях некоторых аффективных расстройств, состояний тревожности, соматических нарушений, расстройств адаптации и при таких диагнозах (включенных в *DSM-IV*), как профессиональные и межличностные проблемы (Seligman, 1997). Можно сказать, что гештальт-терапия отличается высокой гибкостью.

Гештальт-терапия также имеет некоторые ограничения.

- Подходу не хватает прочной теоретической базы. Некоторые критики рассматривают гештальт-консультирование, так же как и приобретаемый в его рамках психологический опыт, и сам метод, как некую уловку, изощренное шарлатанство (Corey, 1996). Они утверждают, что подход является антитеоретичным. В поддержку этой позиции они приводят часто цитируемое высказывание Перлза: «Теряйте свой разум и отдавайтесь своим чувствам».

- Подход обращается строго к двум аспектам опыта — аспекту «теперь» и аспекту «как» (Perls, 1969). Этот двухаспектный принцип не задействует пассивный инсайт и пассивное изменение, использование которых бывает более подходящим для некоторых клиентов.

- Подход избегает применения диагностики и тестирования. Часть людей нуждается в тщательной проверке перед применением столь интенсивного метода консультирования. Хотя гештальт-терапевты проверяют, насколько их клиенты подходят для работы в рамках данного подхода, некоторые критики считают, что процесс предварительной проверки должен быть более унифицированным и доскональным.

- Подход слишком концентрируется на индивидуальном развитии и критикуется за «самоцентризм». Акцент делается исключительно на открытиях клиента, связанных с его чувствами и собственным «я». Хотя многие теории консультирования сосредоточены на индивидуальном развитии, гештальт-терапия считается экстремальной. Один из примеров «самоцентризма» — «гештальт-молитва» (Perls, 1969, p. 4):

Я делаю мое дело, а ты делаешь свое.

Я не для того пребываю в этом мире, чтобы соответствовать твоим ожиданиям.

Ты в этом мире не для того, чтобы соответствовать моим.

Ты — это ты, и я — это я,

И если случайно мы находим друг друга, это прекрасно.

Если нет, этому нельзя помочь.

РЕЗЮМЕ

В этой главе мы рассмотрели три аффективных подхода к консультированию: личностно-центрированный, экзистенциальный и гештальт-терапию. Наиболее популярным из них продолжает оставаться личностно-центрированный подход. На первый взгляд, это одна из самых простых для изучения теорий. Благодаря тому что методы Роджерса многократно подробно обсуждались и досконально описаны, эта теория стала еще более привлекатель-

ной для консультантов. Гештальт-терапия также продолжает вызывать значительный интерес среди специалистов. Хотя данный подход критикуется из-за сложности методов и легковесности теории, он позволяет добиться значительных изменений при работе со многими клиентами. Экзистенциальное консультирование связано как раз с противоположной проблемой: оно имеет развитую философию, но мало практических методов. Тем не менее экзистенциальное консультирование также привлекает сторонников благодаря своей сосредоточенности на смысле жизни и других универсальных понятиях. В последние годы экзистенциальное консультирование все чаще призывают использовать в работе с культурными меньшинствами. Если подход станет шире применяться в мультикультуральном консультировании, его популярность может возрасти (Ерр, 1998).

В целом аффективные подходы не связаны со значительным использованием психологических тестов, формальных диагнозов или жестких процедур. Отличительной чертой этих подходов является то, что они приспособливают все, что они делают, к потребностям клиента. Консультанты оценивают эти потребности посредством установления тесных отношений с клиентами. Экзистенциальное консультирование является самым недирективным из этой группы теорий, в то время как гештальт-терапия — наиболее директивная. Все теории, обсужденные в этой главе, поддерживают идею, что клиенты способны к изменению, интеграции и положительному росту. Личностно-центрированная теория имеет самую серьезную экспериментальную базу. Экзистенциальное консультирование часто рассматривается скорее как философский подход и не имеет фактически никаких исследовательских данных для своего обоснования.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Прodelайте сравнительный анализ практической работы представителей каждого из трех аффективных подходов со следующими типами клиентов: с алкоголиком, с ребенком, боящимся школы, с семейным тираном, с безработным. В чем сходство и различия этих подходов?

2. Прочтите книгу Карла Роджерса «*I Way of Being*» (Rogers, 1980). В небольших группах обсудите, как на теорию Роджерса повлияло его личное развитие и как личностно-центрированная теория могла бы быть адаптирована к образовательным, политическим, производственным, медицинским, рекреационным и управленческим условиям. Как можно определеннее охарактеризуйте особенности теории применительно к этим условиям. После того как вы придете к некоторым выводам, обсудите свои взгляды с однокурсниками.

3. Как, по вашему мнению, консультанты, придерживающиеся аффективных подходов, обращались бы с недобровольными клиентами, например с ребенком, направленным к консультанту, или с заключенным, чей приговор предполагает консультирование? Обсудите ваши идеи в парах и затем — со всей группой.

4. Ролло Мэй полагал, что лучшие консультанты — это те, кто сами были «ранены», то есть страдали и были излечены. В малых группах обсудите, на какие из своих переживаний консультанты могли бы опираться, чтобы лучше понимать себя и своих клиентов. Какие преимущества имеют консультанты, пережившие ситуации, подобные тем, с которыми сталкиваются клиенты? Каковы отрицательные стороны такого опыта?

5. В США существует приблизительно пятьдесят гештальт-институтов. С помощью

вашего инструктора или библиотекаря соберите данные о как можно большем количестве этих институтов и выясните, какие типы программ обучения они предлагают. Если возможно, побеседуйте со специалистом, применявшим гештальт-подход, и спросите, как он оценивает этот подход по сравнению с личностно-центрированным консультированием.

ЛИТЕРАТУРА

- Baldwin C. (1989). Peaceful alternatives: Inner -peace. *Journal of Humanistic Education and Development*, 28, 86-92.
- Bankart C. P. (1997). *Talking cures*. Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Benjamin P. & Looby J. (1998). Defining the nature of spirituality in the context of Maslow's and Rogers's theories. *Counseling and Values*, 42, 92-100.
- Bernhard J. M. (1986). Laura Perls: From ground to figure. *Journal of Counseling and Development*, 64, 367-373.
- Boy A. V. & Pine G. J. (1982). *Client-centered counseling: A renewal*. Boston: Allyn & Bacon.
- Braaten L. J. (1986). Thirty years with Rogers's necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Person-centered Review*, 1, 37-49.
- Brammer L. M., Abrego E.J. & Shostrom E. L. (1993). *Therapeutic counseling and psychotherapy* (6th ed.). Upper Saddle River NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Buhler C. & Alien M. (1972). *Introduction to humanistic psychology*. Pacific Grove CA: Brooks/ Cole.
- Carkhuff R. R. (1969a). *Helping and human relations* (Vol. 1). New York: Holt Rinehart & Winston.
- Carkhuff R. R. (1969b). *Helping and human relations* (Vol. 2). New York: Holt Rinehart & Winston.
- Chandler C. K., Holden J. M. & Kolander C. A. (1992). Counseling for spiritual wellness: Theory and practice. *Journal of Counseling Development*, 71, 168-176.
- Corey G. (1996). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (5th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Cormier W. H. & Cormier L. S. (1998). *Interviewing strategies for helpers* (4th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Covin A. B. (1977). Using Gestalt psychodrama experiments in rehabilitation counseling. *Personnel and Guidance Journal*, 56, 143-147.
- Cunningham L. M. & Peters HJ. (1973). *Counseling theories*. Upper Saddle River NJ: Prentice Hall.
- Das A. K. (1998). Frankl and the realm of meaning. *Journal of Humanistic Education and Development*, 36, 199-211.
- Dollarhide C. T. (1997). Counseling for meaning in work and life: An integrated approach. *Journal of Humanistic Education and Development*, 35, 178-187.
- Epp L. R. (1998). The courage to be an existential counselor: An interview with Clemmont E. Vontress. *Journal of Mental Health Counseling*, 20, 1-12.
- Fagan J. (1970). The task of the therapist. In J. Pagan & I. L. Shephesd (Eds.) *Gestalt therapy now* (pp. 88-106). Palo Alto CA: Science and Behavior Books.
- Fagan J. & Shepherd (1970). Theory of Gestalt therapy. In J. Pagan & I. L. Shepherd (Eds.) *Gestalt therapy now* (pp. 1-7). Palo Alto C A: Science and Behavior Books.
- Frankl V. (1959). The spiritual dimension in existential analysis and logotherapy *Journal of Individual Psychology*, 15, 157-165.
- Frankl V. (1962). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. New York: Washington Square Press.
- Frankl V. (1967). *Psychotherapy and existentialism: Selected papers on logotherapy*. New

York: Washington Square Press.

Frankl V. (1969a). *Psychotherapy and existentialism: Selected papers on logotherapy*. New York: Simon & Schuster.

Frankl V. (1969b). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New York: New American Library.

Gazda G. M. (1973). *Human relations development: A manual for education*. Boston: Allyn & Bacon.

Gelso C.J. & Carter J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *Counseling Psychologist, 13*, 155-243.

Gilliland, B. E. & James R. K. (1998). *Theories and strategies in counseling and psychotherapy* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Goodyear R. K. (1987). In memory of Carl Ransom Rogers. *Journal of Counseling and Development, 65*, 523-524.

Grummon D. L. (1972). Client-centered therapy. In B. Steffire & W. H. Grant (Eds.) *Journal of counseling* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.

Hackney H. & Cormier L. S. (1996). *The professional counselor: A process guide to helping* (3rd ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Harman R. L. (1975). A Gestalt point of view on facilitating growth in counseling. *Personnel and Guidance journal, 53*, 363-366.

Harman R. L. (1997). *Gestalt therapy techniques: Working with groups, couples, and sexually dysfunctional men*. Northvale NJ: Aronson.

Hart J. (1970). The development of client-centered therapy. In J. T. Hart & T. M. Tomlinson (Eds.) *New directions in client centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.

Hatcher C. & Himelsteint E. (Eds.). (1997). *The handbook of Gestalt therapy*. Northvale NJ: Aronson.

Heppner R. R., Rogers. M. E. & Lee L. A. (1990). Carl Rogers: Reflections on his life. In R. R. Heppner (Ed.) *Pioneers in counseling and development* (pp. 54-59). Alexandria VA: American Counseling Association.

Hergenhahn B, R. (1994). *An introduction to theories of personality* (4th ed.). Upper Saddle River NJ: Prentice Hall.

Hoffman E. (1990). Abraham Maslow's legacy for counseling. *Journal of Humanistic Education and Development, 29*, 2-9.

Jackson M. L. (1987). Cross-cultural counseling at the crossroads: A dialogue with Clement E. Vontress. *Journal of Counseling and Development, 66*, 20-23.

Kemp C. G. (1976). Existential counseling. In G. S. Belkin (Ed.) *Counseling directions in theory and practice*. Dubuque IA: Kendall/Hunt.

Kempler W. (1973). Gestalt therapy. In R. Corsini (Ed.) *Current psychotherapies* (pp. 251-286). Itasca IL: Peacock.

Levitsky A. & Peris F. S. (1970). The rules and games of Gestalt therapy. In J. Pagan & I. L. Shepherd (Eds.) *Gestalt therapy now* (pp. 140-149). Palo Alto CA: Science and Behavior Books.

May R. (1939). *The art of counseling*. New York: Abingdon-Cokesbury.

May R. (Ed.). (1961). *Existential psychology*. New York: Random House.

May R. (1967). Part three: Psychotherapy. In *Psychology and the human dilemma* (pp. 87-160). Princeton NJ: Van Nostrand.

May R. (1969). *Love and will*. New York: Norton.

May R. (1975). *The courage to create*. New York: Bantam.

May R. (1977). *The meaning of anxiety* (rev. ed.). New York: Norton.

May R. (1985). *My quest for beauty*. New York: Norton.

May R., Angel E. & Ellenberger H. (Eds.). (1958). *Existence*. New York: Simon & Schuster.

May R. & Valom I. (1995). Existential psychotherapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.) *Current psychotherapies* (5th ed., pp. 262-292). Itasca IL: Peacock.

- Mellroy J. H. (1979). Career as life-style: An existential view. *Personnel and Guidance Journal*, 57,351-354.
- Miller M. J. (1996). Client-centered reflections on career decision making. *Journal of Employment Counseling*, 33, 43-46.
- Nye R. D. (1996). *Three psychologies* (5th ed.). Pacific Grove CA; Brooks/Cole.
- Partenheimer D. (1990). Teaching literature toward a humanistic society. *Journal of Humanistic Education and Development*, 29, 40-44.
- Passons W. R. (1975). *Gestalt approaches to counseling*. New York: Holt Rinehart & Winston.
- Perls F. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Lafayette CA: Real People Press.
- Perls F. (1970). Four lectures. In J. Fagan & I. L. Shepherd (Eds.) *Gestalt therapy now* (pp. 14--v 38). Palo Alto CA: Science and Behavior Books.
- Perls F. (1972). *In and out of the garbage pail*. New York: Bantam.
- Perls F. (1976). *The Gestalt approaches and eye witnesses to therapy*. New York: Bantam.
- Perls F. (1951). *Gestalt therapy*. New York: Dell.
- Polster E. & Polster M. (1973). *Gestalt therapy integrated: Contours of theory and practice*. New York: Brunner/Mazel.
- Poppen W. A. & Thompson C. L. (1974). *School counseling: Theories and concepts*. Lincoln NH; Professional Educators Publications.
- Rabinowte F. E., Good G. & Cozad L. (1989). Rollo May: A man of meaning and myth. *Journal of Counseling and Development*, 67, 436-441.
- Raskin NJ. & Rogers C. R. (1995). Person-centered therapy. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds.) *Current psychotherapies* (5th ed., pp. 128-161). Itasca IL: Peacock.
- Reeves C. (1977). *The psychology of Rollo May*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Rogers C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers C. R. (1955). Persons or science? A philosophical question. *American Psychologist*, 10, 267-278.
- Rogers C. R. (1957) The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.) *Psychology: A study of science* (Vol. 3) (pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.
- Rogers C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers C. R. (1965). Client-centered therapy: Part I. In E. Shostrom (Producer) *Three approaches to psychotherapy* [film]. Santa Ana CA: Psychological Films.
- Rogers C. R. (1967a). Autobiography. In E.G. Boring & G. Lindzey (Eds.) *A history of psychology in autobiography* (Vol. 5, pp. 341-384). New York: Appleton.
- Rogers C. R. (1967b). The conditions of change from a client-centered viewpoint. In B. Berenson & R. Carkhuff (Eds.) *Sources of gain in counseling and psychotherapy* (pp. 71-86). New York: Holt Rinehart & Winston.
- Rogers C. R. (1969). *Freedom to learn*. Upper Saddle River NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Rogers C. R. (1970). *Carl Rogers on encounter groups*. New York: Harper & Row.
- Rogers C. R. (1974). In retrospect: Forty-six years. *American Psychologist*, 29, 115-123.
- Rogers C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *Counseling Psychologist*, 5, 2-10.
- Rogers C. R. (1977). *Carl Rogers on personal power: Inner strength and its revolutionary impact*. New York: Delacorte.
- Rogers C. R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers C. R. (1986). Rogers Kohut, and Erickson: A personal perspective on some similarities and differences. *Person-centered Renewal*, 1, 125-140.
- Rogers C. R. (1987). The underlying theory: Drawn from experience with individuals and groups. *Counseling and Values*, 32, 38-46.

Seligman L. (1997). *Diagnosis and treatment planning in counseling*. New York: Plenum.

Simkin J. S. (1975). An introduction to Gestalt therapy. In F. D. Stephenson (Ed.) *Gestalt therapy primer* (pp. 3-12). Springfield IL: Thomas.

Stevens M.J., Pfost K. S. & Wessels A. B. (1987). The relationship of purpose in life to coping strategies and time since the death of a significant other. *Journal of Counseling and Development*, 65, 424-426.

Thompson C. D. & Rudolph L. B. (1996). *Counseling children* (4th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Wallace W. A. (1986). *Theories of counseling and psychotherapy*. Boston: Allyn & Bacon.

Watts R. E. (1996). Social interest and the core conditions: Could it be that Adler influenced Rogers? *Journal of Humanistic Education and Development*, 34, 165-170.

Whiteley J. M. (1987). The person-centered approach to peace. *Counseling and Values*, 32, 5-8.

Wilbur M. P., Roberts-Wilbur J. & Morris, R. (1990). A humanistic alternative for counseling alcoholics. *Journal of Humanistic Education and Development*, 28, 146-165.

Yalom I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.

Zajonc R. (1984). On the primacy of affect. *American Psychologist*, 39, 117-123.

Zinker J. (1978). *Creative process in Gestalt therapy*. New York; Random House.

ГЛАВА 10

РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНАЯ ТЕРАПИЯ И ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ

*Она обитает в мире, который мне никогда не постичь,
в мире, полном радужных шаров и сиреневых свечек,
сшитых вместе простыми стежками времени.
В разноцветном оазисе посреди огромного серого
мира,
в котором она проводит дни,
разматывая нити, уходящие в ночной Чикаго.*

*Однажды, с детской улыбкой, хихикая,
в своих мыслях она улетела в Атланту,
распахивая дверь мимолетным приключениям,
прочь от повседневной усталости.*

*В ее дневнике мы выстраивали мозаику из ее мыслей,
пока замысел и желания не совпали.*

«Patchwork» by S. T. Gladding, 1974.
Personnel and Guidance Journal, 53, p. 39.

Когнитии (знания) — это мысли, убеждения и представления, которые складываются у людей относительно событий в их жизни (Holden, 1993b). Когнитивные теории, такие как *теория социального конструктивизма*, исходят из идеи, что реальность — это умственная конструкция. Когнитивные теории консультирования сосредоточиваются на психических процессах и их влиянии на психическое благополучие. Общая предпосылка всех когнитивных теорий состоит в том, что мышление людей в значительной степени определяет их чувства и поведение (Beck & Weishaar, 1995). Как утверждает Берне, «любое плохое чувство, которое вы испытываете, является результатом вашего искаженного негативного мышления» (Burns, 1980, p. 28). Следовательно, наиболее последовательные сторонники когнитивной теории соглашаются по существу с изречением из Притчей Соломоновых, 23:7; «Как люди мыслят, так они и поступают». Они также согласились бы с шекспировским Гамлетом, сказавшим, что не бывает вещей хороших или плохих, но таковыми их делает мышление. Кратко говоря, точка зрения когнитивной теории строится на убеждении, что если люди изменят свой способ мышления, то в результате изменятся их чувства и поведение.

Среди наиболее известных когнитивных теорий — когнитивная терапия Аарона Бека, новая терапия настроения Дэвида Бернса, рационально-эмотивная терапия Альберта Эллиса и транзактный анализ Эрика Берна. В этой главе подробно рассматриваются рационально-эмотивная терапия и транзактный анализ, поскольку это две наиболее ранние и известные когнитивные теории. Кро-

ме того, перед рассмотрением этих двух подходов мы обсудим некоторые аспекты, общие для всех когнитивных теорий консультирования, и уделим внимание элементам когнитивной модели Бека (1976).

ОБЩИЕ АСПЕКТЫ КОГНИТИВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Как правило, когнитивные теории успешно применяются при работе с клиентами, отличающимися следующими особенностями (Hackney & Cormier, 1996):

- клиенты обладают средним или выше среднего уровнем интеллекта;
- клиенты имеют умеренный или высокий уровень функционального расстройства;
- клиенты способны идентифицировать мысли и чувства;
- клиенты не являются психически больными и не выбиты из колеи текущими проблемами;
- клиенты способны выполнять систематические домашние задания и выполняют их охотно;
- клиенты обладают набором разнообразных поведенческих навыков и реакций;
- клиенты обрабатывают информацию на визуальном и слуховом уровне.

Как и следовало ожидать, когнитивные подходы часто используются в работе с клиентами, страдающими психическими расстройствами, например депрессией. Но эти подходы также применяются в работе с теми клиентами, которые не проявляют видимых нарушений, однако страдают от дисфункциональных *непроизвольных мыслей* (в том числе и ситуативного содержания) и *схем* (обобщенных представлений о себе или окружающей действительности, связанных с определенным событием) (Holden, 1993b). Например, если к человеку на вечеринке кто-то проявил неуважение, то он может автоматически подумать: «На себя посмотри!» Здесь срабатывает схема «Я оскорблен» или «Я задет».

Чтобы добиться позитивных изменений, представители когнитивных теорий консультирования предлагают клиенту модифицировать свое мышление, которое, согласно их точке зрения, подразделяется на три общие категории: холодное, теплое и горячее. *Холодное мышление* — это, как правило, дескриптивное и безоценочное, например: «Я потерял свою работу». *Теплое мышление* оперирует с предпочтениями, например: «Я потерял свою работу и, честно говоря, не хочу заниматься поисками новой». *Горячее мышление* «содержит утверждения, несущие сильную эмоциональную нагрузку», и может принимать различные формы, например содержать чрезмерное обобщение, катастрофизацию, преувеличение и другие максималистские суждения по типу «все или ничего». Это такие заявления, как «Я должен получить такую же работу, как потерял» (Gilliland & James, 1998, p. 328). «Горячие» мысли обычно приводят к дисфункциональному поведению.

Иногда люди добиваются улучшений сразу же после того, как они выразят свои мысли в письменной форме (Pennebaker, 1990). Этот процесс известен как *скрип-терапия*. Однако такое простое решение является исключением. Следовательно, надежнее всего работает систематический план. Чтобы такой план имел успех, должны быть выполнены два условия. Во-первых, должны быть налажены отношения между клиентом и консультантом. Во-вторых, должны быть выработаны когнитивные стратегии изменения (Burns, 1989; Schuyler, 1991). Стратегии изменения чаще всего включают в себя следующие шаги.

1. Использование стандартных линий работы и интерпретации событий жизни человека.
2. Ясное и точное воспроизведение или отражение мыслей человека относительно этих событий.
3. Обнаружение средств идентификации и изменения искаженных мыслей.
4. Применение новых реалистичных и продуктивных способов мышления.

Хотя терминология и расставляемые акценты в отдельных когнитивных теориях консультирования различаются, эти четыре основных шага, а также стоящие за ними условия (предпосылки) находятся в центре процесса терапевтического изменения.

КОГНИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ А. БЕКА

Аарон Т. Бек, психиатр из Филадельфии, разрабатывал когнитивный подход к психическим расстройствам почти в то же самое время, что и Альберт Эллис, который развивал идеи рационально-эмотивной терапии (в конце 1950-х — начале 1960-х годов). В своей теории Бек подчеркивал значение когнитивного мышления, в особенности *дисфункционального мышления* (мышления, которое является непроизводительным и нереалистичным) (Weinrach, 1988).

Пребывая на посту директора Центра когнитивной терапии факультета психиатрии в Университете штата Пенсильвания, Бек не только продолжал совершенствовать свою теорию, но и тщательно проверял ее (см., например: Rush, Beck, Kovacs & Hollon, 1977). Он обнаружил, что когнитивная терапия эффективна как метод краткосрочного лечения, особенно в случаях депрессии и тревожности. В таких случаях у клиента существуют «интерпретации и ожидания, которые ведут к болезненным эффектам уныния и беспокойства, к замкнутости и подавленности» (Weinrach, 1988, p. 161). Консультант, придерживающийся когнитивной теории консультирования, обученный в соответствии с методологией Бека, пытается помочь клиентам добиваться более реалистичной интерпретации событий, избегая чрезмерных обобщений (в случае депрессии) или проекций (в случае тревожности).

В целом Бек обращает внимание на следующие моменты. Во-первых, он не пытается обязательно опровергать убеждения своих клиентов, но дает им

возможность исследовать функциональность собственных убеждений. Во-вторых, его подход использует специфические профили и планы лечения расстройств типа депрессии и тревожности (Dattilio & Padesky, 1990). Кроме того, модель Бека является исследовательской и располагает к сотрудничеству с клиентами (Holden, 1993a). Следовательно, она требует эмпирической проверки со стороны клиентов как исследователей своей жизни, с тем чтобы они смогли понять, что их убеждения нефункциональны.

Коротко говоря, Бек сосредоточивается на важности изменения мыслей при работе с психическими расстройствами. Согласно его подходу, существуют шесть когнитивных искажений, к которым консультант должен быть готов: необоснованные выводы, избирательная абстракция, сверхгенерализация, преувеличение и преуменьшение, персонализация и дихотомическое мышление (Arnkoff & Glass, 1992). (Иногда Бека относят к числу когнитивно-бихевиоральных терапевтов, поэтому к его теории мы снова обратимся в главе 11 в разделе, посвященном когнитивно-бихевиоральным подходам.)

РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОВЕДЕНИЯ

АЛЬБЕРТ ЭЛЛИС

Основатель рационально-эмотивной терапии поведения (РЭТП), Альберт Эллис (Ellis) был охарактеризован Вайнрахом (Weinrach, 1980) как «жесткий, нетерпеливый человек, которому недоставало некоторых из основных социальных качеств, которые моя мать втолковывала мне часами», но в то же время являвшийся «ярким, наблюдательным, проницательным, обладающим чувством юмора и способным оказать поддержку» (р. 152). То, что Эллис действительно соответствует этим двум описаниям, частично объясняется особенностями его биографии.

Альберт Эллис родился в 1913 году в еврейской семье в Питтсбурге, в штате Пенсильвания. Он не был единственным ребенком в семье, у него были сестра и брат. В начале своей жизни Эллис вместе с семьей перебирается в Нью-Йорк, где он провел впоследствии большую часть своей жизни. Эллис описывает своего отца в положительных и нейтральных тонах, хотя старший Эллис часто отсутствовал дома. От своего отца, как полагает Эллис, он унаследовал его ясный ум, чуткость в восприятии нового, энергию и настойчивость (Newborn, 1978). Его мать была совершенно независимой, часто проявляла эксцентричность в своем поведении и в то же время чувствовала себя счастливой и не обременяла себя материнскими обязанностями. Эллис описывает ее способ воспитания как мягкое пренебрежение обязанностями (Dryden, 1989).

В возрасте 5 лет Эллис чуть не умер от тонзиллита; позже он страдал острым нефритом и диабетом (Dryden, 1989; Morris & Kanitz, 1975). Он полагал, что большинство членов его семьи были слегка сумасшедшие, и к семилетнему возрасту он был уже в значительной степени предоставлен самому себе (Weinrach, 1980). Когда Эллису было 12 лет, его родители развелись. Это заста-

вило его отказаться от планов стать преподавателем иврита и, кроме того, повлияло на его убеждения: он стал, как он сам пишет, «вероятностным атеистом» — тем, кто не верит, что Бог существует, но согласился бы с эмпирическими доказательствами противоположного.

В юности Эллис мечтал стать писателем. Он планировал накопить достаточно денег, чтобы рано выйти на пенсию и посвятить свое время сочинительству. В 1934 году он получил высшее образование в Сити-Колледже в Нью-Йорке и работал в сфере бизнеса до середины 1940-х годов. В свободное от работы времячш писал беллетристику. Однако литературные труды не принесли ему успеха, и он решил изучать психологию. В Колумбийском университете Эллис получил степень магистра в 1943 году и степень доктора философии по клинической психологии в 1947 году.

Эллис хотел стать клиническим психоаналитиком, но это желание оказалось изначально невыполнимым, потому что учреждения, которые специализировались на таком обучении, принимали только профессионалов-медиков. В конце концов ему удалось обучиться психоанализу в группе Карен Хорни и в начале 1950-х годов заняться классическим психоанализом. Не удовлетворенный существующим подходом, в 1955 году Эллис начал разрабатывать свою собственную теорию.

Рационально-эмотивная терапия с самого начала была прежде всего когнитивной теорией. Ее главные принципы были сначала опубликованы в книге *«Reason and emotion in psychotherapy»* (Ellis, 1962). С тех пор РЭТП значительно расширила свою научную базу и теперь включает бихевиоральные и эмоциональные понятия.

Эллис основал два некоммерческих института, чтобы пропагандировать РЭТП: Институт рациональной жизни — научное и образовательное учреждение, основанное, в 1959 году, и основанный в 1968 году Институт рационально-эмотивной терапии, где обучались специалисты и предоставлялись клинические услуги. Эллис, весьма плодовитый автор, написал более 300 статей, приблизительно 50 книг; он также выпустил большое количество видео- и аудиозаписей. Каждую неделю он встречался примерно с 80 клиентами в индивидуальных сессиях и проводил до восьми групповых сессий. Ежегодно он проводил приблизительно 200 семинаров и бесед. Однако Эллис не считал себя заложником работы, потому что он не считал себя *обязанным* работать или что-то доказывать себе (Weinrach, 1980). Он расслаблялся, читая, слушая музыку и общаясь.

Эллис был дважды женат и утверждал, что в каждом браке он узнавал что-нибудь новое о себе и о женской природе. С 1964 года у него установились прочные дружеские отношения с Джанет Вольф (Janet Wolfe), которая помогала ему создавать Институт рационально-эмотивной терапии поведения и впоследствии работала там (Dryden, 1989). Эллис не только активно работал в рамках собственной теории, но и был известным в США врачом-сексологом, написавшим многочисленные книги и статьи по этому предмету. Он не раз получал свидетельства признания в профессиональных кругах, включая звание «Гуманист года» Американской гуманистической ассоциации. Несмотря на искро-

метный темперамент, эксцентричные манеры, Эллис мог быть нежным и отзывчивым (Dryden, 1989). Действительно, он — человек контрастов, который видит способы объединения идей, кажущихся на первый взгляд несовместимыми, например религии и РЭТП (Powell, 1976).

ПОНИМАНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ

В соответствии с РЭТП, люди являются одновременно «по сути своей как рациональными, так и иррациональными, как здравомыслящими, так и сумасшедшими» (Weinrach, 1980, p. 154). Согласно Эллису (Ellis, 1995), эта двойственность обусловлена биологически и существует до тех пор, пока человек не научится новому способу мышления (Dryden, 1994). *Иррациональное мышление* (или, по определению Эллиса, *иррациональные убеждения*) может содержать в себе зачатки расстройств и разрушительные мысли. Эллис (Ellis, 1962) подразделяет иррациональные убеждения на три основные категории. Эти ошибки, обычные при создании различных тестов, были соотнесены «с различными видами эмоциональных расстройств» (Ellis, 1984, p. 266).

1. «Я обязательно должен успешно решать важные задачи и получать одобрение от всех значимых других, или иначе я буду *неадекватным, не заслуживающим внимания человеком!*». В результате: тяжелое чувство тревоги, депрессии и деморализации, часто приводящие к глубокому кризису.

2. «Другие люди, особенно мои друзья и родственники, *действительно должны* относиться ко мне по-доброму и честно, если только они не абсолютно *отвратительные и подлежащие осуждению люди!*» В результате: сильные переживания злости, гнева, ярости, часто приводящие к дракам, жестокому обращению с детьми, оскорблениям, насилию, убийству и геноциду.

3. «Условия моего проживания обязательно должны быть комфортными, нестесненными и радостными; если они не соответствуют моим желаниям — значит они *ужасны, я не смогу этого пережить*, и моя жизнь невыносима!» В результате: тяжелые переживания из-за низкой устойчивости к фрустрации, часто приводящие к компульсивному поведению, вредным привычкам, изоляции, подавленности и демонстративным реакциям (Ellis, 1996b, p. 77).

Хотя Эллис (Ellis, 1973) не занимается изучением различных стадий развития личности, он считает, что дети я более подвержены внешним влияниям и иррациональному мышлению, чем взрослые. Он полагает, что люди по своей природе легковерны и сильно внушаемы, а также подвержены расстройствам. В основном люди обладают достаточными средствами для управления своими мыслями, чувствами и действиями, но для того, чтобы стать хозяевами своей жизни, они должны сначала осознать, что они себе говорят (*внутренняя речь*) (Ellis, 1962). В этом заключена сущность личностного, осознанного знания. Бессознательное не включено в концепцию человеческой природы Эллиса.

Эллис убежден, что люди поступают неверно, когда оценивают или критикуют себя, не принимая во внимание того, что каждый человек может ошибаться. Он особенно предостерегает от использования любой формы глагола «*быть*» (*есть, был, является* и так далее) при описании человека. Он доказыва-

ет, что человеческие проблемы не исходят из Ид, как предполагалось Фрейдом, и не из «а что, если...?», а, скорее, из «есть». Глагол «*быть*» затрудняет отделение личности от ее действий¹. Следовательно, Эллис настаивает на том, чтобы люди говорили и думали о своем поведении как об отдельном от их личности предмете, например: «я поступаю плохо», а не «я (есть) плохой» (Ellis & Harper, 1975). Избегая в своих суждениях онтологических утверждений, человек способствует большей рациональности мышления и получает свободу изменяться, сосредоточиваясь на корректировке поведения вместо капитальной перестройки личности.

РОЛЬ КОНСУЛЬТАНТА

В рационально-эмотивной терапии поведения консультанты выполняют активную и директивную роль. Они являются инструкторами, которые обучают клиентов навыкам самопознания и корректируют их представления о себе. «Опровержение прочно укоренившихся убеждений требует больше, чем просто логики. Требуется постоянное повторение» (Krumboltz, 1992). Следовательно, консультанты должны тщательно прислушиваться к нелогичным или ошибочным утверждениям своих клиентов и демонстративным заявлениям типа «я никогда не стану лучше, чем я есть». В процессе работы они должны показывать заинтересованность и заботу о своих клиентах, наблюдая за их действиями, задавая уточняющие вопросы, переспрашивая различные детали, касающиеся жизни клиента и его проблемы, уместно применяя юмор и активно пытаясь помочь клиенту справиться с трудными проблемами» (Vernon, 1996, p. 122).

Эллис (Ellis, 1980), Уоллен, Диджузеппе и Драйден (Wallen, DiGuiseppe & Dryden, 1992) выделили некоторые характеристики, желательные для РЭТП-консультантов. Они должны быть открытыми для новых знаний, хорошо образованными, эмпатичными, корректными, искренними, вежливыми, настойчивыми, обладающими научным складом ума, имеющими внутреннюю мотивацию для помощи другим; кроме того, они сами должны пользоваться РЭТП как клиенты. Главный инструмент, которым консультанты пользуются при оценке, — это анализ представлений клиента. Для определения рациональности/иррациональности мышления могут быть использованы некоторые стандартизированные тесты, но сам процесс оценивания состояния клиента протекает главным образом в сессиях работы клиента и консультанта. Как правило, приверженцы РЭТП не очень полагаются на диагностические категории *DSM-IV*.

В английском языке формы глагола «to be» являются частью конструкций, выражающих характеристики объекта, а в данном случае служат для приписывания себе характеристик субъектом. В русском языке аналогичный глагол-связка («есть», «быть» и т. п.) опускается. Кроме того, глагол «to be» или его формы подразумевают долженствование, неизбежность.

ЦЕЛИ

Основная цель РЭТП — помочь людям осознать, что они могут жить более рационально и продуктивно. «В первом приближении рационально-эмотивная терапия представляет собой попытку устранения нежелательных эмоций путем исправления ошибок в логике рассуждений клиента» (Cohen, 1987, p. 37).

На РЭТП оказала сильное влияние философия стоиков, и Эллис любит цитировать философа I века н. э. Эпиктета, который написал, что «людей расстраивают не сами вещи, а их мнение об этих вещах». Часто люди вызывают у себя расстройство, заменяя желания и стремления долженствованием, внутренними императивами. Эллис указывает, что, когда человек использует слова типа *должен, обязан, вынужден*, он превращает желания в требования и начинает думать иррационально. Многие считают, что желания должны осуществляться и что, если желания остаются невыполненными, результат будет катастрофическим. РЭТП помогает клиентам прекратить формирование таких требований и превращение неудачи в «катастрофу». В РЭТП клиенты могут выражать некоторые отрицательные чувства, но главная цель состоит в том, чтобы помочь им избежать чрезмерной эмоциональной реакции на событие.

Эллис часто использует каламбуры и другие приемы, направленные на создание юмористического эффекта, чтобы помочь клиентам увидеть, как развивается иррациональное мышление и насколько глупы последствия такого мышления. Он предостерегает клиентов от принятия на себя чрезмерных моральных обязательств и советует им избегать должно-мании или необоснованной требовательности к себе («*musterbation*» от *must* — *должен*). Он даже сочинил ряд «рациональных песенок», помогающих напомнить себе и другим о необходимости думать рационально. Например, он написал следующие строки, подражая песенке Винни-Пуха.

Я не смогу выполнить все мои желания, —
 Хнычу, хнычу, хнычу!
 Я не могу постоянно расстраиваться, —
 Хнычу7хнычу, хнычу!
 Жизнь действительно задолжала мне то, что я упустил,
 Судьба должна предоставить мне вечное счастье!
 И если я должен согласиться на меньшее —
 Плачу, плачу, плачу!

Источник: "Rational Humorous Songs: A Garland of Rational Songs», by A. Ellis, 1980. New York: Albert Ellis Institute,

Помимо Эллиса, другие консультанты, практикующие РЭТП, такие как Уотте (Watts, 1996), сочинили терапевтические песенки на ряд распространенных мелодий: «I've Been Working on the Railroad», «Jimmy Cracked Corn», «Twinkle Twinkle Little Star» и «O Suzannah». Список хорошо известных мелодий и терапевтических текстов, написанных для них, велик. В процессе исполнения таких песенок происходит терапевтическое обращение к когнитивно искаженным представлениям, которое носит шуточный характер.

Другая цель РЭТП состоит в том, чтобы помочь людям изменить пагубные привычки в мыслях или в поведении. Один из способов выполнения этого

в РЭТП заключается в обучении клиентов схеме *ABC*: *A* в этой схеме представляет событие; *B* — это то, что человек думает относительно этого события; а *C* — эмоциональную реакцию на *B* (рис. 10.1).

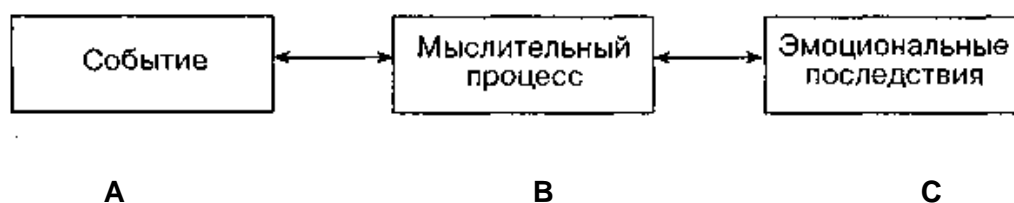


Рис. 10.1. Азбука РЭТП

Многие клиенты полагают, что событие непосредственно вызывает чувства — это явление еще называют *шунтированием когнитивной фазы* (*cognitive bypass*). Данная концепция не учитывает мыслительный процесс, который ведет к развитию эмоций. Например, человек может потерять работу или упустить какую-либо возможность и утверждать, что само событие вызвало депрессию. РЭТП помогает такому человеку понять свою *эмоциональную анатомию* — то есть узнать, как чувства присоединяются к мыслям.

Мысли о происходящих событиях могут быть отнесены к одному из четырех типов: позитивные, негативные, нейтральные или смешанные. Позитивная мысль ведет к положительным чувствам. Например, если хозяин на вечеринке напоминает гостю, что тот слишком много выпил, человек может воспринять это как заботу хозяина и проявление внимания к его интересам и испытать положительные эмоции. Например, у человека могут возникнуть негативные эмоции, если он думает, что другой к нему придирается, хотя не имеет на это никакого права и не должен комментировать его поведение. Нейтральные мысли означают просто принятие к сведению действий хозяина и переключение к другой мысли. Смешанные мысли — это когда человек испытывает и отрицательные, и положительные эмоции сразу. В итоге возникает амбивалентность (двойственность) чувств.

РЭТП поощряет клиентов быть более терпимым к себе и другим и добиваться достижения личных целей. Эти цели достигаются путем обучения людей рациональному мышлению, с тем чтобы изменить пагубное поведение и помочь им научиться новым способам деятельности.

Эллис (Ellis, 1996a) придумал множество упражнений для домашних заданий, позволяющих научить клиентов действовать иначе, чем обычно, например *упражнения по преодолению стыда*. Эти упражнения обычно включают действия, которые являются безопасными, но которых боялись, например обратиться к незнакомому человеку или попросить стакан воды в ресторане, ничего больше не заказывая. Участвуя в таких упражнениях, клиент изучает азы РЭТП на собственном опыте и приходит к пониманию того, что нет ничего действительно ужасного в том, чтобы допустить ошибку или не исполнить желаемое. Кроме того, клиент приходит к осознанию, что другие также не гарантированы от ошибок и что люди и не обязаны быть совершенными. Наконец, клиент осо-

знает, что цели могут быть достигнуты без «переживания ужаса и паники» по поводу личных ситуаций.

МЕТОДЫ

РЭТП имеет в своем арсенале множество разнообразных методов. Два основных — это обучение и рациональная дискуссия. Прежде чем могут быть осуществлены изменения, клиенты должны изучить основные идеи РЭТП и осознать, как мысли связаны с эмоциями и поведением. Как процесс РЭТП является строго дидактическим и директивным. На нескольких первых сессиях консультанты разъясняют своим клиентам *анатомию эмоций*, указывая на то, что чувства являются результатом мыслей, а не событий и что внутренняя речь влияет на эмоции. Эта процедура в основном известна как рационально-эмотивное обучение (РЭО) и обычно успешно применяется в работе с детьми, подростками и взрослыми независимо от происхождения и уровня образованности (Wilde, 1996). Очень важно, чтобы клиент владел способностью побороть в себе иррациональные мысли.

Дискуссия о мыслях и убеждениях принимает одну из трех форм: когнитивную, образную и поведенческую. Процесс наиболее эффективен, когда используются все три формы (Walen et al, 1992). *Когнитивная дискуссия* подразумевает использование прямых вопросов, логических рассуждений и убеждения. Прямые вопросы могут выражать требование, чтобы клиент доказал, что его реакция логична. Иногда эти вопросы предполагают использование слова «почему?», которое редко используется в консультировании, потому что оно ставит большинство людей в оборонительную позицию, затрудняющую исследование. Вот примеры вопросов для когнитивной дискуссии, содержащих слово «почему?»: «Почему вы должны?» и «Почему это должно быть так?» С помощью этих вопросов клиенты учатся проводить различия между рациональными и иррациональными мыслями. Кроме того, они узнают превосходство рационального мышления.

Другая форма когнитивной дискуссии включает использование силлогизмов — «дедуктивных форм рассуждения, состоящих из двух посылок и вывода» (Cohen, 1987, p. 37). Силлогизмы помогают клиентам и консультантам полнее понимать индуктивные и дедуктивные ошибки, которые лежат в основе эмоций. Например, вот как мог бы происходить процесс в отношении иррационального суждения «Не могу это терпеть!» (Cohen, 1987, p. 39):

Большая посылка: «Никто не может терпеть, чтобы ему лгали».

Малая посылка: «Мне лгали».

Вывод: «Я не могу терпеть это».

Имажинативная дискуссия зависит от способности клиента представлять ту или иную ситуацию и предполагает применение техники, известной как рационально-эмотивное воображение (РЭВ) (Maultsby, 1984). РЭВ может использоваться одним из двух способов. При использовании первого способа клиента

просят вообразить ситуацию, в которой он обычно расстраивается. Клиент анализирует свою внутреннюю речь в течение этой предполагаемой ситуации. Затем консультант просит, чтобы клиент представил ту же самую ситуацию, но на сей раз пользовался бы более умеренными высказываниями (избегая крайностей) в описании ситуации. Действуя вторым способом, консультант просит, чтобы клиент вообразил ситуацию, в которой он чувствует или ведет себя иначе, чем в каком-то реальном случае. Затем клиенту предлагают проанализировать внутреннюю речь, используемую в этой воображаемой ситуации. РЭВ находит применение при работе с клиентами, имеющими яркое воображение, а после некоторой практики — и с теми, чье воображение не столь развито.

Карта эмоционального контроля (КЭК) представляет собой средство, которое помогает клиентам укрепить и расширить практику РЭВ (Sklare, Taylor & Nyland, 1985). На карточках небольшого размера указывается одна из четырех категорий, обозначающих неблагоприятные эмоциональные состояния (гнев, самокритика, беспокойство и депрессия) (Ellis, 1986). Для каждой категории приводится список нецелесообразных или саморазрушительных чувств и параллельно — список благоприятных или безвредных чувств. В потенциально тревожной ситуации клиент может обратиться к карте и выбрать из списка другое чувство для описания данной ситуации. На следующей сессии клиент обсуждает с консультантом, как он использовал карту в когнитивном реструктурировании своих мыслей, чтобы сделать их рациональными.

КАРТА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ (ПЕРЕСМОТРЕННАЯ ВЕРСИЯ)

Нецелесообразные или саморазрушительные чувства

Гнев

Чувства возмущения, гнева, безумия, ярости.

Самокритика

Чувства собственной ничтожности, стыда, смущения, растерянности, неадекватности, принижение себя как личности.

Беспокойство

Чувства тревожности, нервозности, напряженности, паники, беспомощности, ужаса.

Депрессия

Чувства подавленности, собственной бесполезности, вины, склонность к самоуничтожению

Целесообразные или безопасные чувства

Раздражение

Чувство (умеренного или интенсивного) раздражения, неудовольствия, досада, фрустрация, неудовольствие действиями других людей, но не самими людьми.

Критика чье-либо поведения

Чувство (умеренное или интенсивное) сожаления, грусти, неудовольствия, сомнения; критика чье-либо поведения, но не самого человека.

Озабоченность

Чувство (умеренное или интенсивное) озабоченности, настороженности; беспокойство в отношении чьей-либо деятельности, но не самого человека.

Грусть

Чувство (умеренное или интенсивное) грусти, огорчения, сожаления, неудовлетворенности, неудовольствия, Ощущение, что человек плохо поступает, но не сам человек плохой.

Источник: «An emotional control card for inappropriate and appropriate emotions in using rational-emotive imagery», by A. Ellis, 1986. *Journal of Counseling and Development*, 65, p. 206.

Поведенческая дискуссия включает в себя выполнение какого-либо дей-

ствия способом, противоположным обычному для данного клиента. Иногда поведенческая дискуссия может принимать форму библиотерапии, в которой клиент читает книгу самопомощи. (Значительное количество таких книг для всех возрастов выпущено Институтом рационально-эмотивной терапии поведения.) Поведенческая дискуссия также может происходить в виде ролевой игры или выполнения домашних заданий, в которых клиент выполняет действия, которые он раньше считал невозможными. Клиент приносит законченное задание консультанту на следующей сессии консультирования и оценивает его с помощью консультанта.

Если дискуссия о иррациональных убеждениях (ИУ) проходит успешно, возникает новая эффективная философия (Ellis, 1996a). Эта философия будет заключать в себе новый когнитивный эффект (КЭ), который представляет собой подтверждение исходных рациональных убеждений (РУ). Например: «Ничего страшного, что некоторые люди отвергают меня, это просто неприятно».

СТАНДАРТНАЯ ФОРМА РСА

А. АКТИВИРУЮЩЕЕ СОБЫТИЕ:

Что, на ваш взгляд, произошло.

Б. ВАШИ УБЕЖДЕНИЯ: Сначала искренне сформулируйте ваши мысли относительно события А (утверждения ББ), затем - ваши установки относительно каждого утверждения Б.

Б₁.

Б₂

И т. д.

В. ПОСЛЕДСТВИЯ Б

1 . Эмоции. .

2. Действия.

Г (а). ПРОВЕРКА ЗАПИСИ: Если вы испытали какое-либо чувство, которое видекамера не могла бы показать, попробуйте сделать его доступным внешнему наблюдению.

Г (б). РАЦИОНАЛЬНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ пункта Б: Ответьте «да» или «нет» на каждый рациональный вопрос о каждом предложении В или напишите «вопрос не применим». После этого запишите *рациональную альтернативу* для каждой иррациональной мысли Б, и «Это рационально» для каждой рациональной мысли В.

Гб₁.

Гб₂.

И т. д.

Д. ОЖИДАЕМОЕ НОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ

1 . Новые эмоциональные переживания.

2. Новые действия.

Пять рациональных вопросов

1 . Основывается ли мое мышление в данном случае на очевидном факте?

2. Будет ли мое мышление способствовать мне в защите жизни и здоровья?

3. Поможет ли мое мышление в достижении моей ближайшей и отдаленных целей?

4. Поможет ли моя точка зрения избежать наиболее нежелательных конфликтов с другими людьми?

5. Поможет ли моя точка зрения добиться наиболее желательных эмоций?

Источник: «Rational behavior therapy» (p. 176), by M. C Maultsby, Jr., 1984 Upper Saddle River NJ: Prentice Hall.

Два других мощных метода РЭТП — это конфронтация и поддержка. Как уже отмечалось ранее, РЭТП-консультанты открыто поощряют клиентов отказываться от неэффективных мыслительных процессов и использовать РЭТП.

Например, консультант может вызвать на дискуссию клиента, утверждающего, что его мышление рационально, хотя в действительности оно таковым не является. Кроме того, консультант может поощрять клиента продолжать работу в РЭТП, даже когда у того «руки опускаются». Конфронтацию не обязательно выполнять в манере Эллиса, т. е. энергично возражая и нападая на убеждения клиента (Johnson, 1980). Наоборот, консультант может быть сочувствующим и настойчивым одновременно.

Интересная разновидность РЭТП — рационально-бихевиоральная терапия (РБТ), которая была предложена М. Молтсби (Maultsby, 1971, 1973, 1975, 1984). В РБТ когнитивного изменения достигают с помощью методов, больше отражающих бихевиористскую теорию, чем методы, используемые в оригинальной концепции Эллиса. Для большей объективности РБТ требует от клиента описания вызвавшего эмоции события как бы с помощью видеокамеры. Контраргументы к внутренней речи клиента принимают форму дебатов, основанных на пяти правилах рационального поведения (см. список из пяти вопросов на с. 297).

В практике рационально-бихевиоральной терапии клиенты регулярно выполняют домашние задания по рациональному самоанализу (РСА), в котором они записывают существенные случаи из их жизни и свои мысли и чувства, связанные с этими случаями. Затем убеждения людей оценивают с целью установить степень их рациональности и изменяют в соответствии с правилами рационального поведения. Этот метод оценки мыслей клиентов полезен для ведения регистрации терапевтического продвижения. Стандартный формат РСА состоит из шести шагов, которые были выделены Моултсби (Maultsby, 1984) и представлены на с. 297.

ОЦЕНКА ТЕОРИИ: УНИКАЛЬНОСТЬ И ОГРАНИЧЕНИЯ

РЭТП имеет много уникальных аспектов и особенностей:

- Подход является понятным, легкоизучаемым и эффективным. Большинство клиентов почти не имеют проблем в усвоении принципов или терминологии РЭТП. Роуш (Roush, 1984) сообщает, что РЭТП эффективна при работе со многими различными типами клиентов, включая подростков. Селигман (Seligman, 1997) отмечает, что РЭТП подходит для лечения эмоциональных нарушений, проявлений беспокойства и нарушений адаптации. Эллис (Ellis, 1977) публикует результаты исследований эффективности применения РЭТП с различными типами клиентов в определенных условиях в различные периоды жизни. Гиллиланд и Джеймс (Gilliland & James, 1997) пишут об эффективности подхода в работе с клиентами — представителями культурных меньшинств.

- Подход может быть легко объединен с другими бихевиоральными техниками для того, чтобы помочь клиентам полнее почувствовать, чему они обучаются. Рациональная терапия поведения Молтсби (Maultsby) является хорошим примером такого типа комбинирования. Эллис иногда упоминается как

предшественник когнитивно-бихевиоральных подходов консультирования. В 1993 году он сменил название «рационально-эмотивная терапия» (РЭТ) на «рационально-эмотивная терапия поведения» (РЭТП).

- Применение подхода требует относительно небольшого времени, обычно от 10 до 50 сессий. Клиенты могут использовать подход для самопомощи. Впечатляют экономичность и эффективность РЭТП (Ellis, 1996a).

- Подход вызвал к жизни большое количество исследований и публикаций, предназначенных как для консультантов, так и для клиентов. Ни одна другая теория не породила такого количества литературы, которую можно использовать для библиотерапии. Эллис является плодовитым автором и исследователем, так же как и многие другие РЭТП-консультанты. Каждый год Институт рационально-эмотивной терапии поведения (45 East 65th Street New York NY 10021-6593) выпускает каталог, охватывающий множество книг, буклетов, аудиозаписей и видеозаписей по рационально-эмотивной терапии. Два некоммерческих института Эллиса постоянно участвуют в эмпирических исследованиях эффективности применения РЭТП при работе с широким спектром клиентов.

- По мере совершенствования техник подход продолжал развиваться. Доказательством его развития являются различия между общей РЭТП и уточненной РЭТП. *Общая РЭТП*, которая появилась раньше, фокусируется на событии-причине и на когнитивных искажениях, обычно являющихся следствиями таких событий (Ellis, 1977, 1995). Она не предлагает клиентам никаких копинг-стратегии для разрешения тех ситуаций, в которых восприятие события клиентом соответствует действительности. Вместо этого у клиентов поддерживают веру в то, что они смогут стать лучше в будущем или что они являются хорошими людьми. *Уточненная РЭТП*, с другой стороны, концентрируется на убеждениях клиентов и фокусируется на принятии ими ответственности за собственные чувства и отказе от обвинения других. Клиенты в конце концов понимают, что успех во всем не является необходимостью и что катастрофа — не есть обязательное следствие каждого невыполненного желания.

Ограничений РЭТП немного, но они существенны.

- Подход не может эффективно использоваться в работе с индивидами, которые имеют психические проблемы или ограничения, такие как шизофрения и серьезные психические нарушения. Он не дает эффекта с людьми, имеющими серьезные нарушения когнитивной деятельности. Наиболее эффективным этот подход оказывается для людей, обладающих высоким уровнем интеллекта.

- Подход, возможно, слишком тесно ассоциируется с его основателем, Альбертом Эллисом. Многие затрудняются вычлнить собственно теорию из оригинальных мыслей Эллиса. Хотя Джонсон (Johnson, 1980) призывает консультантов приспособлять теорию и методы к собственной индивидуальности и стилю консультирования, некоторые консультанты не используют этот подход из-за его связи с именем Эллиса.

- Подход имеет ограниченное применение, если использующие его консультанты не дополняют изначальную когнитивную основу бихевиоральными и эмоциональными техниками. Эллис говорит, что РЭТП всегда была разпосто-

ронным подходом, и настаивает на использовании ее в различных условиях (Weingach, 1980). Теория в настоящее время стала значительно шире, чем она была первоначально, однако многие консультанты по-прежнему концентрируются на когнитивной стороне РЭТП, таким образом ограничивая его полезность.

- Подход является директивным; существующий потенциал консультанта практически не используется; кроме того, этот подход настолько же терапевтичен, насколько идеал может быть реальностью (Gilliland & James, 1998).

- Изменение мышления, на котором делается акцент в рамках подхода, может быть, не самый простой способ помощи клиентам в изменении их эмоций. Напротив, теоретики гештальт-терапии спорят с утверждениями РЭТП и утверждают, что эмоции должны быть пережиты прежде, чем будут предприняты попытки вмешательства.

ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ

ЭРИК БЕРН

Вторая из основных когнитивных теорий — транзактный анализ (ТА). Теория ТА была сформулирована Эриком Берном в начале 1960-х годов. Теория достигла признания после публикации двух бестселлеров: книг Э. Берна «*Games people play*» (Berne, 1964) и Томаса Харриса «*I'm OK; You're OK*» (Harris, 1967). Берн опасался, что популярность этих книг нанесет ущерб серьезности его работы. Вместо этого популярность сделала теорию более привлекательной и широко известной.

Эрик Берн родился в 1910 г. в Монреале, Канада. Его отец работал врачом, а мать была писательницей и редактором. Берн был на пять лет старше своей единственной сестры. Он был очень привязан к отцу, который умер в возрасте 38 лет, когда Эрику было 9. Берн пошел по стопам своего отца, получив медицинское образование в университете Мак-Гилл в 1935 году. Затем он прошел специализацию по психиатрии в Йеле, открыл частную практику в Коннектикуте и в Нью-Йорке, получил гражданство США и женился. Во время Второй мировой войны он служил в качестве армейского психиатра в штате Юта, где он стал заниматься групповой терапией.

После войны Берн поселился в городе Кармел, штат Калифорния, где он развелся со своей женой и закончил свою первую книгу, «*The mind in action*» (Berne, 1947), представляющую собой критический обзор психиатрии и психоанализа. В Калифорнии он возобновил изучение психоанализа, которое начал перед войной. Частью этого обучения был его личный анализ под супервизией Эрика Эрик-сона. Эриксон настаивал, чтобы Берн не женился повторно, пока анализ не будет закончен. Берн послушался его совета. Он повторно женился в 1949 году, и у него родилось двое детей, так же как и в первом браке. В 1950 году он открыл рабочий кабинет у себя в доме; его рабочий график включал консультации и практику в Кармеле, Сан-Франциско и Монтерее. Он делал пе-

перывы в своей работе только вечерами по пятницам, когда он играл в покер у себя дома.

В 1956 году Берну было отказано в членстве в Институте психоанализа. Этот отказ стал поворотной точкой в его жизни. Он ответил на него отходом от психоанализа и посвятил свое время развитию транзактного анализа, который имел психоаналитический оттенок.

Дюсей (Dusay, 1977) описывает четыре стадии создания ТА. На первой стадии (1955-1962-е годы) Берн разрабатывал понятие Эго-состояний. На формирование идей Эрика Берна повлияли его наблюдения за тем, как клиенты описывали свое поведение — как поведение детей, родителей и взрослых (три состояния Эго). На второй стадии (1962-1966-е годы) он сосредоточился на идеях о транзакциях и о психологических играх. В то время была создана Международная ассоциация транзактного анализа (*International Transactional Analysis Association*) (1964), а Берн издал популярную книгу «*Games people play*». На третьей стадии (1966-1970-е годы) он сконцентрировался на причинах, по которым отдельные люди выбирают те или иные психологические игры в своей жизни. На четвертой стадии (с 1970 года) он и его последователи занялись проблемой распределения энергии и действий.

Берн очень азартно работал в течение первых трех стадий своей карьеры. После второго развода в 1964 году он много времени уделял написанию книг. Он одновременно работал над рукописями шести книг и редактировал «*Transactional Analysis Bulletin*». Он также читал многочисленные лекции и проводил семинары. Третий брак Берна был недолог; Берн умер от сердечного приступа в 1970 году в возрасте 60 лет.

ПОНИМАНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ

Транзактный анализ является оптимистической теорией. Его основное предположение состоит в том, что люди могут измениться, несмотря на любые неудачные результаты в прошлом. Кроме того, ТА является антидетерминистическим подходом. Его приверженцы полагают, что люди имеют широкие возможности выбора в своей жизни: то, что было однажды решено, может быть позднее пересмотрено и изменено. Как подчеркивали Джеймс и Джонгворд (James & Jongeward, 1971)¹, «транзактный анализ является рациональным подходом к пониманию поведения и базируется на предположении, что все люди могут научиться доверять себе, мыслить самостоятельно, принимать свои собственные решения и выражать свои собственные чувства» (р. 12).

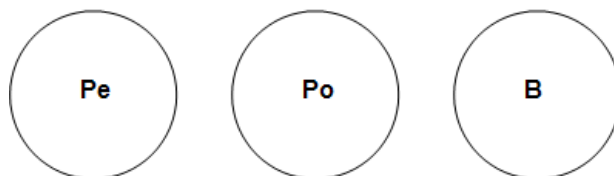
ТА сосредоточивается на четырех главных методах понимания и предсказания человеческого поведения.

- *Структурный анализ*: понимание того, что происходит внутри индивида.

¹ Есть перевод этой книги: Джеймс М., Джотвард Д. Рожденные выигрывать. Транзакционный анализ с гештальт-упражнениями / Пер. с англ. Общ. ред. и послесл. Л. А. Петровской. — М.: Прогресс, Прогресс-Универс, 1993. — 336 с.: илл.

- *Анализ транзакций*: описание того, что происходит между двумя или более людьми.
- *Анализ игр*: понимание транзакций между людьми, которые приводят к чувству дискомфорта.
- *Анализ сценариев*: понимание жизненного плана, которому следует человек.

Структурный анализ. В структурном анализе считается, что каждый человек имеет три функционирующих состояния эго: ребенок, родитель и взрослый.



Бёрн (Berne, 1964) определяет *эго-состояние* как «устойчивую модель (паттерн) ощущения и переживания, непосредственно соотносящуюся с соответствующей устойчивой моделью поведения» (р. 364). Он отмечает, что открытия нейрохирурга Уайлдера Пенфилда и его сотрудников (Penfield, 1952; Penfield & Jasper, 1954) подтверждают данное определение. Пенфилд обнаружил, что электрод, прикладываемый к различным частям мозга, вызывает воспоминания и ощущения, давно забытые человеком. Следствием этого исследования является вывод, что мозг функционирует подобно запоминающему устройству, хранящему прошлый опыт в форме последовательности состояний, различаемых как состояния эго.

Первым развивается ребенок. Это — та часть личности, которая характеризуется поведением и чувствами, напоминающими детские. Такое поведение можно описать как любознательное, нежное, эгоистичное, капризное, игривое и манипулятивное. В эго-состоянии ребенка можно выделить две подструктуры: естественный (свободный) ребенок и адаптивный ребенок.

Естественный ребенок — это самопроизвольная, импульсивная, руководствующаяся чувствами часть личности, часто эгоцентричная и любящая удовольствия. Естественный ребенок интуитивен, креативен и чувствителен к невербальным сигналам. *Адаптивный ребенок* — это послушная часть личности, которая соответствует желаниям и требованиям родителей. Эти адаптации естественных импульсов происходят в ответ на травмы, естественный жизненный опыт и обучение.

Родительское эго-состояние включает установки и действия (долженствования и обязанности) фигур родителей. Внешне это состояние выражается через предубеждения, критику и заботливое поведение. Признаки родителя проявляются в течение всей жизни личности. Реакция на любой серьезный вопрос, которая происходит в течение 10 секунд, обычно исходит от родителя. Это эго-состояние состоит из двух ипостасей: заботящийся родитель и критикующий родитель.

Заботящийся родитель — это та часть личности, которая успокаивает,

хвалит и помогает другим. *Критикующий родитель* — та часть, которая отыскивает ошибки, является источником предубеждений, не одобряет и отказывает другим в позитивном признании. Эти два варианта родителя распознаются через невербальное поведение, например такие жесты, как указывание пальцем на кого-то, и через вербальные заявления типа «Это очень плохо, но волноваться не стоит».

Взрослое эго-состояние никак не подразделяется и не соотносится с возрастом клиента. Это объективная, размышляющая, собирающая информацию часть личности. Взрослое состояние эго испытывает реальность во многом так же, как эго в системе Фрейда. Взрослый рационален и организован. В некотором смысле это эго-состояние функционирует как компьютер, выражая себя через фразы типа «я понимаю», «я буду делать».

Иногда различные состояния эго действуют практически одновременно. Например, женщина может наблюдать привлекательного человека и вести следующий внутренний диалог: «Он действительно привлекателен и вежлив (взрослый), но он, кажется, слишком робок (критикующий родитель), хотя я слышала, что он очень чувствителен (заботящийся родитель). Интересно, как я могла бы привлечь его внимание, чтобы он заметил меня (естественный ребенок). Ой! Я должна остановиться и вернуться к работе, или мой босс рассердится (адаптивный ребенок)».

Главная цель транзактного анализа состоит в том, чтобы определить, каким эго-состоянием пользуется клиент. Хотя ТА не предпочитает какое-либо эго-состояние другому, теория подчеркивает значение способности балансировать между эго-состояниями в зависимости от необходимости. Люди, которые постоянно реализуют только одно эго-состояние, действуют не столь успешно, как те, кто проявляет большую гибкость.

Один из часто используемых способов оценки эго-состояния личности заключается в использовании *эгограмм* (Dusay & Dusay, 1989). Эгограмма будет оставаться «фиксированной» до тех пор, пока индивидуум не решит потратить усилия на использование другого эго-состояния. Эгограмма человека, который преимущественно реагирует из взрослого эго-состояния, показана на рис. 10.2.

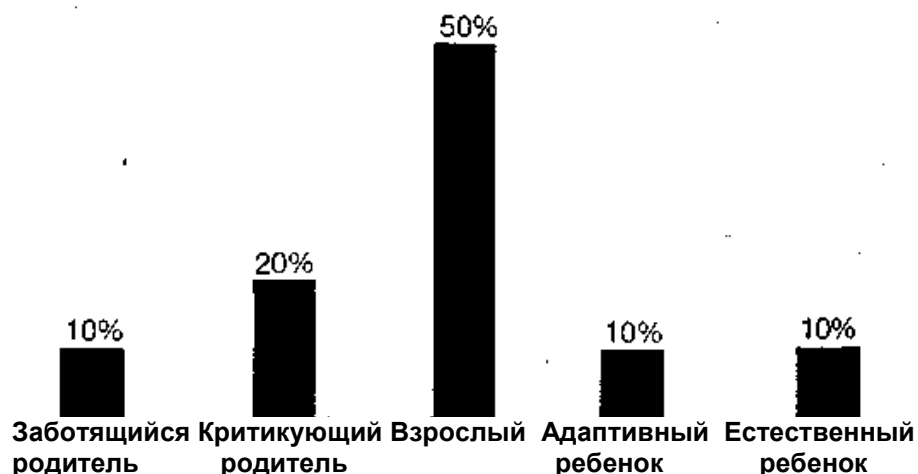
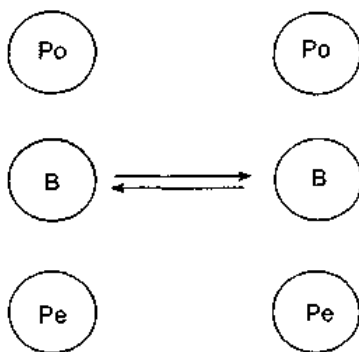


Рис. 10.2. Эгограмма

АНАЛИЗ ТРАНЗАКЦИЙ. Второй способ понимания и предсказания человеческого поведения включает в себя схематическое изображение транзакций эго-состояний. В ТА на схеме отображаются межличностные процессы, в противоположность изображению внутриличностных процессов в структурном анализе. Транзакции могут происходить на одном из трех уровней. Они могут быть комплиментарными, перекрестными или скрытыми.

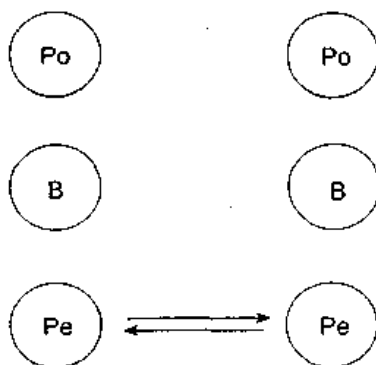
В *комплиментарной транзакции* оба человека оперируют либо от имени одного и того же эго-состояния (например, от ребенка к ребенку, от взрослого к взрослому), или от дополняющих эго-состояний (от родителя к ребенку, от взрослого к родителю). Реакции в данном случае являются предсказуемыми и адекватными. Например, транзакция от взрослого к взрослому могла бы напоминать следующее:

Первый человек. Который час?
Второй человек. 1 часов.



Транзакция от ребенка к ребенку выглядела бы более игриво:

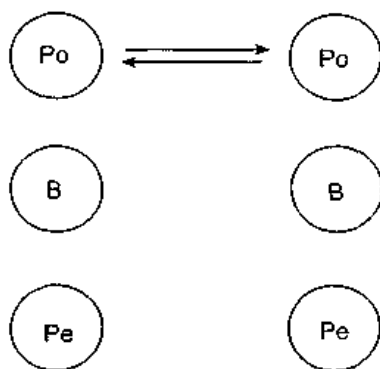
Первый человек. Пойдем поиграем с Билли.
Второй человек. Точно! С ним очень весело!



Транзакция от родителя к родителю, однако, была бы более воспитательной или критической:

Первый человек. Вы никогда ничего не делаете правильно.

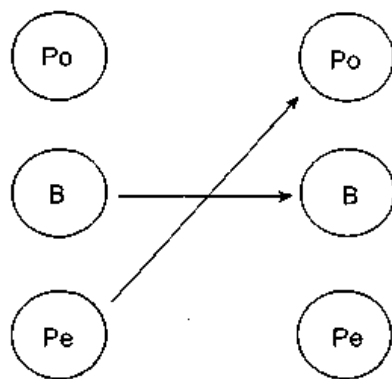
Второй человек. Дело в том, что вы всегда ищете недостатки в моей работе.



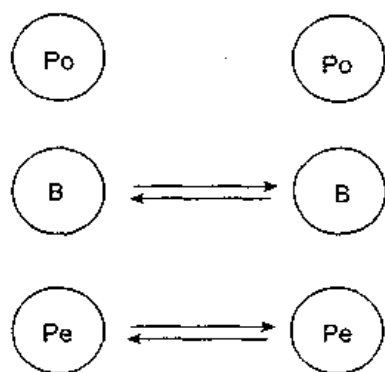
В *перекрестной транзакции* активизируется неподходящее состояние эго, которое приводит к неожиданной реакции. Перекрестные транзакции нарушают коммуникацию. Когда они происходят, люди имеют тенденцию отстраняться друг от друга или избегать продолжения темы. Примером перекрестной транзакции является случай, когда человек, который действует от эго-состояния ребенка, надеясь на комплиментарную реакцию родителя, получает вместо этого замечание от взрослого эго-состояния другого человека:

Первый человек. Можете ли вы помочь мне нести эти сумки? Они, наверное, весят тонну.

Второй человек. Эти мешки весят приблизительно двадцать фунтов, и вы способны сами их отнести.



В *скрытой транзакции* два эго-состояния действуют одновременно, и одно сообщение маскирует другое. Скрытые транзакции кажутся комплиментарными и социально приемлемыми, хотя они таковыми не являются. Например, в конце свидания один человек может сказать другому: «Не хотите ли вы зайти и посмотреть мои гравюры?» На первый взгляд этот вопрос может показаться идущим от эго-состояния взрослого. В действительности он идет от эго-состояния ребенка: «Не хотите ли вы зайти, чтобы приятно провести время вдвоем?»



АНАЛИЗ ИГР. *Игры* являются скрытыми активными транзакциями, которые при поверхностном рассмотрении выглядят комплиментарными, но заканчиваются некомфортными чувствами. Люди играют в игры, чтобы структурировать время, достичь признания, сделать других предсказуемыми и предотвращать установление чересчур близких отношений. Поскольку близкие отношения являются небезопасными, игры предохраняют людей от выставления напоказ своих мыслей и чувств. Существуют игры первой степени, второй степени и третьей степени; и все они имеют предсказуемый конец.

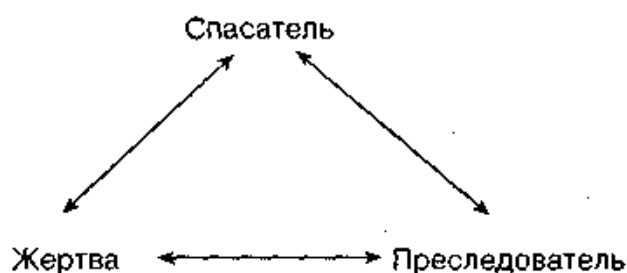
В играх первой степени могут принимать участие все желающие, независимо от социальной принадлежности. Они в целом заканчиваются умеренными проигрышами. Примером игры первой степени является «Обольщение» («Seducto»), которая поначалу может быть захватывающей и веселой. В этой игре мужчина и женщина весело проводят вечернее время, флиртуя друг с другом до тех пор, пока кто-либо не отвергнет другого и оба не почувствуют себя слегка неудобно.

Игра второй степени имеет место, когда игроки заходят дальше, обычно в более близкой обстановке, и заканчивается с негативными чувствами. Пример игры второй степени — «Скандал», в котором два человека начинают все сильнее и сильнее злиться друг на друга, пока один из них или одновременно оба не обидятся на то, как их назвали или оскорбили.

Игра третьей степени обычно включает в себя телесные повреждения; и игроки заканчивают в тюрьме, больнице или морге. Пример такой игры — «Полицейские и воры», в которой люди провоцируют власть на то, чтобы их ловили, и даже оставляют подсказки относительно того, где они могут быть загнаны в угол. С каждым новым уровнем игры возрастает опасность неизбежного наказания. Очень немногие подобные игры имеют положительный или нейтральный результат (Verne, 1964).

Люди, которые играют в игры, действуют с одной из трех позиций: жертвы, преследователя и спасателя (Karpman, 1968). Чтобы продлевать игру, нередко вводится переключатель, позволяющий людям принять новые роли. Например, в игре «Почему бы вам не ... Да, но...», один человек играет роль спасателя, отвечая на жалобу другого — преследуемого, словами «Почему вы не...?» Ответы жертвы: «Да, но... (Я пытался...)». После того как эта игра становится утомительной, спасатель может переключиться на более суровую пози-

цию преследователя. Когда жертва станет жаловаться, он может отвечать саркастически: «Неужели это так ужасно?», пока игра не закончится. *Драматический треугольник* Стивена Карпмана (Karpman) представляет три позиции, которые люди занимают в игровых взаимодействиях, и их переключатель.



Список возможных игр практически бесконечен, и индивиды легко могут быть втянуты в них. В конечном счете, однако, игроки проигрывают, поскольку они избегают полноценных и здоровых человеческих взаимодействий.

АНАЛИЗ СЦЕНАРИЕВ. Берн полагал, что каждый человек в раннем детстве — в возрасте до пяти лет — создает жизненный сценарий, или план жизни. Эти сценарии, которые определяют, как каждый взаимодействует с другими людьми, основываются на интерпретации внешних событий. Посылаемые ребенку положительные сообщения имеют *функцию разрешений* и никаким образом не ограничивают людей. Негативные сообщения, или *запреты*, являются более мощными и могут стать основанием для деструктивных сценариев. Многие родительские запреты начинаются со слова «не»: «не делайте, как...», «не становись кем-то...», «не будьте такими...» В результате, если человек не сделает сознательной попытки преодолеть такие запреты, его жизнь может оказаться несчастной.

Сценарий жизни включает в себя возможность получать *поглаживания* (устное или физическое признание) за некоторые действия. Большинство жизненных сценариев вращаются вокруг дачи и получения поощрений (*поглаживаний*). Берн указывает, что отрицательные поглаживания (наказания) — это лучше, чем отсутствие поглаживаний вообще (игнорирование). Поощрения ведут к сбору индивидом образцов хороших или плохих ощущений, определенных Берном как *купоны* (*stamps*). Когда индивиды набирают достаточно *купонов*, они реализуют их в поведении, расплачиваясь с окружающими. Например, подросток может собрать достаточно плохих чувств от неудовлетворительных оценок, чтобы оправдать уход из школы, или достаточно хороших чувств от упорной учебы, чтобы пойти на вечеринку. Благополучные люди чаще посылают и получают положительные поглаживания.

Ниже приведены чаще всего встречающиеся негативные образцы сценариев.

- *Сценарий «НИКОГДА».* Человек никогда не добивается того, что он хочет, потому что родитель запрещает это («Брак — это плохо; никогда не женись»).

- *Сценарий «ПОКА НЕ».* Человек должен сначала что-то сделать прежде, чем он сможет иметь награду («Вы не можете поиграть, пока вы не выполните

всю вашу работу»).

- *Сценарий «ВСЕГДА».* Человек говорит себе, что необходимо продолжать делать то, что он делал («Вы всегда должны продолжать любую работу, за которую взялись»).

- *Сценарий «ПОСЛЕ».* Человек ожидает осложнений (трудностей) после какого-либо события («После 40-летнего возраста жизнь идет под уклон»).

- *Открытые (незаконченные) сценарии.* Человек не знает, чем ему придется заниматься после какого-то времени («Будь активным, пока ты молод»).

В жизни каждого человека имеются также мини-сценарии, которые применяются в повседневной жизни. Вот некоторые из наиболее распространенных мини-сценариев: «быть совершенными», «быть сильными», «спешить», «стараться», «угодить кому-либо». Эти пять посланий, называемых *драйверами*, позволяют людям уклониться от следования своему сценарию, но это бегство является только временным.

Идеальный жизненный сценарий в терминах ТА формируется позицией: *Я — ОК, ты — ОК* (позиция «преуспевания») (Harris, 1967). Но люди могут действовать от трех других позиций: *Я — ОК, ты — не ОК* (позиция «ухода»); *Я — не ОК, ты — ОК* (позиция «неудачника»); и *Я — не ОК, ты — не ОК* (позиция «избегания»). На рис. 10.3 показаны эти позиции.

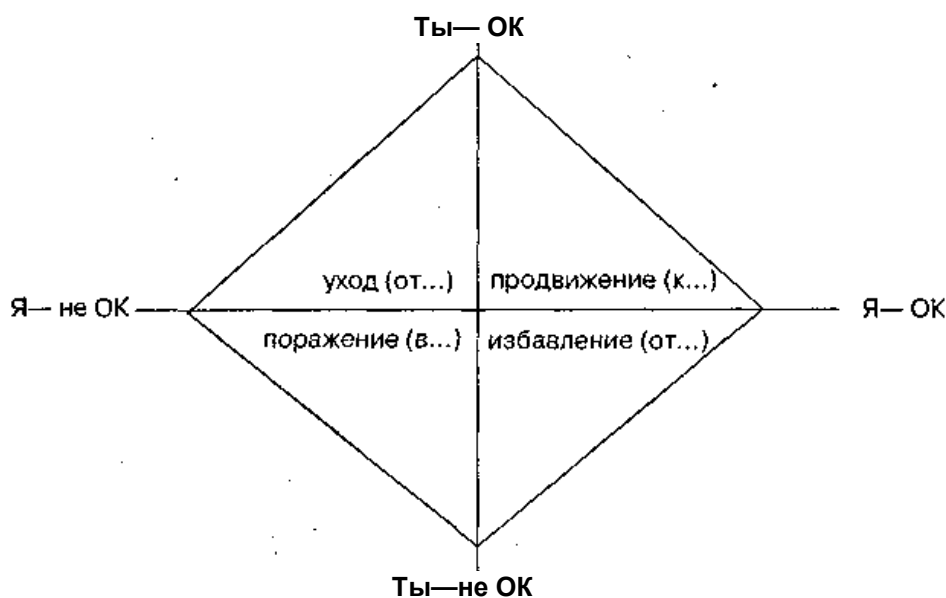


Рис. 10.3. ТА ОК-позиции

Каждый человек в разное время действует с каждой из этих четырех позиций, но успешно действующие люди учатся распознавать неконструктивные позиции и соответственно изменять свои мысли и способы поведения. Берн придерживался мнения, что жизненные сценарии могут быть переписаны, если человек более сознательно подойдет к формированию своих представлений и предпримет конкретные усилия, чтобы измениться.

РОЛЬ КОНСУЛЬТАНТА

ТА-терапия предписывает консультанту иницилирующую роль учителя. Он сначала должен объяснить клиенту язык и понятия ТА, новый способ мышления о себе. После того как это будет выполнено, консультант заключает контракт с клиентом на осуществление определенных изменений и помогает ему достичь их. В сущности, консультант помогает клиенту получить способы (то есть навыки), необходимые для изменения существующего положения, и позволяет ему произвести конструктивные изменения с помощью различных приемлемых методов (Corey, 1996). ТА-консультанты не слишком полагаются на формальные психологические тесты, хотя консультант оценивает функционирование клиента. Оценка обычно делается с помощью эгограмм или других, менее формальных методов. Цель состоит в том, чтобы определить, как клиент проводит время и из какого эго-состояния он действует. Диагноз, основанный на категориях *DSM-IV*, нехарактерен для транзактного анализа.

ЦЕЛИ

Главные цели ТА сосредоточиваются на помощи клиентам преобразовать себя из «лягушек» в «принцев и принцесс». Человеку мало научиться просто адаптироваться, как это принято в психоанализе. Вместо этого акцент делается на достижении здоровья и автономии. Консультанты помогают своим клиентам идентифицировать и затем восстанавливать искаженные или поврежденные эго-состояния, развивают способность использовать все эго-состояния, применять эго-состояние взрослого с его рассудительной способностью, переписывать неконструктивные жизненные сценарии и занимать позицию «Я — ОК; ты — ОК» (Berne, 1966).

Становясь автономными, клиенты демонстрируют больше понимания, открытости и непосредственности, становятся свободными от игр и избавляются от неконструктивных сценариев. Они начинают лучше взаимодействовать со своим прошлым, но в то же самое время остаются свободными от отрицательных влияний прошлого. ТА придает особое значение изучению собственного «Я», с тем чтобы решить, кем человек хочет стать (Goulding & Goulding, 1997).

ТЕХНИКИ

ТА ввел ряд новых техник для оказания помощи клиентам в достижении своих целей. К числу наиболее общих из этих техник относятся: структурный анализ, транзактный анализ, анализ игр и анализ сценариев. Имеется еще целый ряд техник.

- *Терапевтический контракт*: определенный, конкретный контракт, который подчеркивает согласованные обязанности консультантов и клиентов (Dusay & Dusay, 1989). Контракт позволяет каждому из них знать, при каких условиях цели консультирования можно считать достигнутыми. Некоторые бихеви-

оральные подходы также используют терапевтический контракт.

- *Дознание*: включает в себя обращение ко взрослому эго-состоянию клиента до тех пор, пока консультант не получит «взрослый» ответ. Прием может оказаться очень конфронтационным. При неквалифицированном применении дознание окажется неэффективным и позволит получить только хронологический материал.

- *Уточнение*: идентификация эго-состояния, которое инициировало транзакцию. Уточнение осуществляется от эго-состояния взрослого, как клиента, так и консультанта.

- *Конфронтация*: консультант указывает клиенту на непоследовательность в его поведении или речи. Использование этого приема в ТА ненамного отличается от его применения другими теориями.

- *Объяснение*: происходит между эго-состояниями взрослого. Консультант разъясняет клиенту некоторые аспекты ТА.

- *Иллюстрация*: направлена на просвещение клиента или разъяснение какого-либо пункта. Иллюстрация — это рассказ, который является часто юмористическим и может быть обращен и к ребенку, и ко взрослому эго-состояниям клиента.

- *Подтверждение*: Применяется в случаях, когда ранее измененное поведение проявляется повторно, и консультант указывает на это клиенту. Этот прием может быть эффективным только тогда, когда у клиента твердо сформировалось эго-состояние взрослого.

- *Интерпретация*: консультант обращается к эго-состоянию ребенка клиента и объясняет причины его поведения. Этот прием является, главным образом, психодинамической процедурой и используется только когда клиент имеет эффективно функционирующее эго-состояние взрослого.

- *Кристаллизация*: Состоит из транзакции между Взрослыми, в которой клиент осознает, что человек может прекратить играть в игру, если он сильно этого захочет. Следовательно, клиент свободен поступать в соответствии со своим выбором, и процесс ТА на этом фактически заканчивается.

Почти все методы в ТА включают в себя некоторую комбинацию опроса, конфронтации и диалога. Вот перечень вопросов, которые наиболее часто задают ТА-консультанты.

Что из того, что ваши родители когда-либо говорили вам, было самым хорошим и самым плохим?

Какое ваше самое раннее воспоминание?

Что в вашей семье рассказывали относительно вашего рождения? Какая ваша любимая сказка, рассказ или песня?

Как бы вы описали вашу мать и отца? Как долго вы собираетесь прожить?

Чтобы быть наиболее эффективным, ТА-консультант должен всегда быть осторожен при определении силы эго отдельных клиентов. Клиент обычно становится способен к выработке новых жизненно важных решений, по мере того, как он обнаруживает новые аспекты своего «Я».

ТА в настоящее время разделяется на три главные терапевтические шко-

лы: классическая школа, школа катексиса¹ и школа переприятия решений (Barnes, 1977). Все три школы используют контракты в качестве своего главного метода вмешательства и имеют своей заключительной терапевтической целью достижение автономии.

ОЦЕНКА ТЕОРИИ: УНИКАЛЬНОСТЬ И ОГРАНИЧЕНИЯ

ТА имеет несколько отличительных особенностей.

- В подходе используются легко понимаемые и четко определенные термины. Благодаря своей ясной терминологии ТА может использоваться в различных условиях с различными категориями людей, например, со школьниками, которые хотят преодолеть трудности с математикой (Eisenberg, 1992). -

- Подход легко и эффективно комбинируется с другими, более действенно-ориентированными теориями консультирования. Совместное использование ТА и гештальт-терапии оказалось наиболее плодотворным (James & Jongeward, 1971).

- Согласно теории ТА, ответственность за терапевтические изменения возлагается на клиента. Индивид может выбирать, изменяться или оставаться тем же самым человеком.

- Подход ориентирован на цель. Договорный характер процесса консультирования позволяет и консультантам, и клиентам заранее знать, при достижении каких результатов лечение должно быть закончено (Gilliland & James, 1998).

Однако ТА имеет ограничения.

- Подход критикуется за его преимущественно когнитивную ориентацию. Понимание — это только начало изменения. ТА обеспечивает понимание; но до тех пор, пока подход не будет скомбинирован с другой, более действенно-ориентированной теорией, он обладает ограниченной эффективностью.

- Подход критикуется за его упрощенность, схематизм и популярность. ТА является настолько широко известным, что некоторые люди используют его терминологию, но не применяют теорию. Эти люди интеллектуализируют свои проблемы, но мало что предпринимают, чтобы изменить ситуацию (действительно, в основе ТА лежит добротная теория, но нет столь же добротных методов практического воплощения теории).

- Подход настаивает на аутентичности консультанта (Corey, 1996). В процессе консультирования консультант и клиент считаются равными. Однако, в отличие от подхода Роджерса, в ходе консультирования личности консультанта уделяется незначительное внимание.

- Подход не обеспечен сильной исследовательской поддержкой. Для обучения населения умению пользоваться транзактным анализом необходимы определенные методологические усовершенствования (Miller & Capuzzi, 1984).

¹ Катексис (в англ. переводах работ Фрейда) — количество энергии, сцепленной с любым объектом-представлением или психической структурой.

- Подход не претерпел сколько-нибудь значительного развития со времени смерти Э. Берна в 1970 году. Хотя в теории выделились отдельные направления и появились школы ТА, количество новых идей было незначительным. Кроме того, не появилось никаких значительных теоретиков или последователей ТА (в США). Если не произойдет обновления теории и не появятся новые сторонники ее применения, ТА может потерять свое значение одного из главных методов консультирования.

РЕЗЮМЕ

Когнитивные теории консультирования различаются по форме и содержанию, но все они обращают внимание на значение мышления для психического здоровья. Две наиболее значимые когнитивные теории — это рационально-эмотивная терапия поведения и транзактный анализ. Они имеют ряд общих теоретических предпосылок и практических приемов. Например, обе теории сходятся во мнении, что, если люди в процессе мышления достигают инсайта, они способны измениться. В соответствии с этими теориями, мышление влияет на чувства и поведение. В обоих подходах также считается, что консультирование представляет собой процесс обучения и что консультанты часто выступают в роли учителей. Далее, теории подчеркивают значение работы клиентов вне формальных терапевтических сессий (домашняя работа). Обе теории имеют хорошо развитую структуру и требуют от клиентов освоения новой терминологии и реструктурирования своего мышления. И РЭТП, и ТА могут использоваться в разных условиях и в отношении различных проблем клиентов.

Несмотря на наличие в этих теориях некоторых общих черт, они обладают достаточными различиями. Например, РЭТП допускает применение большего количества методов в терапевтической сессии, чем транзактный анализ. Но консультанты ТА часто комбинируют свою теорию с другими подходами, такими как гештальт-терапия, что делает теорию ТА более активной и сильной. РЭТП и ее ответвления менее требовательны к усвоению клиентами новой терминологии. Кроме того, как правило, в работе с клиентами приверженцы РЭТП скорее, чем консультанты ТА, достигают более глубоких стадий консультирования. Однако ТА имеет более сложное представление о природе человека, чем РЭТП. Наконец, ТА не имеет столь мощной исследовательской базы данных, как РЭТП (Solomon & Naaga, 1995).

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. В паре с одним из сокурсников обсудите, какая из двух основных теорий, представленных в этой главе, кажется вам наиболее привлекательной. Подкрепите вашу точку зрения анализом особенностей этих подходов.

2. Проведите рациональный самоанализ (РСА) на примере реальной ситуации из вашей жизни. Проанализируйте результаты вместе с другим студентом. Чему вы научились из этого упражнения и что вы можете передать клиенту, которому вы предложите выполнить РСА?

3. В группах по три человека разыграйте в ролях, как, по вашему мнению, действовали бы консультанты, придерживающиеся РЭТП или ТА подходов, при оказании помощи клиентам со следующими проблемами: медлительность, межличностный конфликт, стресс, трудности приспособления к новым жизненным обстоятельствам и подавленность. Один из студентов должен исполнять роль клиента, другой — консультанта, а третий — выступать наблюдателем. После окончания сцены наблюдатель должен сообщить консультанту свое впечатление. Консультант и клиент должны также объяснить, что они испытали в течение процесса. Пусть каждый получит возможность побывать во всех трех ролях.

4. Перечислите все случаи и типы «игр», в которые вы играете в течение недели. Попробуйте описать все модели, которые поддаются выделению. Обсудите свои результаты с сокурсниками в открытой дискуссии в аудитории.

5. Какие теории вы находите более привлекательными: эмоциональные теории или когнитивные теории? Сформулируйте ваши аргументы как можно более конкретно. Какие доказательства эффективности избранных вами теорий предлагает современная профессиональная литература? Поищите в литературе статьи, написанные за последние три года, посвященные предпочитаемым вами теориям.

ЛИТЕРАТУРА

Arnkoff D. B. & Glass, C. R. (1992). Cognitive therapy and psychotherapy integration. In D. K. Freedheim (Ed.) *History of psychotherapy: A century of change* (pp. 657-694). Washington DC: American Psychological Association.

Barnes G. (1977). Introduction. In G. Barnes (Ed.) *Transactional analysis after Eric Berne: Teachings and practices of three TA schools* (pp. 3-31). New York: Harper & Row.

Beck A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International Universities Press.

Beck A. T. & Weishaar M. E. (1995). Cognitive therapy. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds.) *Current psychotherapies* (5th ed., pp. 229-261). Itasca IL: Peacock.

Berne E. (1947). *The mind in action*. New York: Simon & Schuster. Berne E. (1964). *Games people play*. New York: Grove.

Berne E. (1966). *Principles of group treatment*. New York: Oxford University Press. Burns D. D. (1980). *Feeling good: The new mood therapy*. New York: Signet.

Burns D. D. (1989). *The feeling good handbook: Using the new mood therapy in everyday life*. New York: Morrow.

Cohen E. D. (1987). The use of syllogism in rational-emotive therapy. *Journal of Counseling and Development*, 66, 37-39.

Corey G. (1996). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (5th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Dattilio F. M. & Padesky C. A. (1990). *Cognitive therapy with couples*. Sarasota FL: Professional Resource Exchange.

Dryden W. (1989). Albert Ellis: An efficient and passionate life. *Journal of Counseling and Development*, 67, 539-546.

Dryden W. (1994). Reason and emotion in psychotherapy: Thirty years on. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 12, 83-89.

Dusay J. M. (1977). The evolution of transactional analysis. In G. Barnes (Ed.) *Transactional analysis after Eric Berne: Teachings and practices of three TA schools* (pp. 32-52). New York: Harper & Row.

Dusay J. M. & Dusay K. M. (1989). Transactional analysis. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds.) *Current psychotherapies* (4th ed., pp. 405-453). Itasca IL: Peacock.

Eisenberg M. (1992). Compassionate math. *Journal of Humanistic Education and Development*, 157-166.

- Ellis A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Stuart.
- Ellis A. (1973). Rational-emotive therapy. In R. Corsini (Ed.) *Current psychotherapies* (pp. 167-206). Itasca IL: Peacock.
- Ellis A. (1977). The basic clinical theory of rational-emotive therapy. In A. Ellis & R. Grieger (Eds.) *Handbook of rational-emotive therapy* (pp. 3-34). New York: Springer.
- Ellis A. (1980). Foreword. In S. R. Walen R. DiGiuseppe & R. L. Wessler (Eds.) *A practitioner's guide to rational-emotive therapy* (pp. vii-xii). New York: Oxford University Press.
- Ellis A. (1984). Rational-emotive therapy (RET) and pastoral counseling: A reply to Richard Wessler. *Personnel and Guidance Journal*, 62, 266-267.
- Ellis A. (1986). An emotional control card for inappropriate and appropriate emotions in using rational-emotive imagery. *Journal of Counseling and Development*, 65, 205-206.
- Ellis A. (1993). Changing rational emotive therapy (RET) to rational emotive behavior therapy (REBT). *Behavior Therapist*, 16, 257-258.
- Ellis A. (1995). Rational-emotive therapy. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds.) *Current psychotherapies* (5th ed., pp. 162-196). Itasca IL: Peacock.
- Ellis A. (1996a). *Better, deeper, and more enduring brief therapy: The rational emotive behavior therapy approach*. New York: Brunner/Mazel.
- Ellis A. (1996b). The humanism of rational emotive behavior therapy and other cognitive behavior therapies. *Journal of Humanistic Education and Development*, 35, 69-88.
- Ellis A. & Harper R. A. (1975). *A new guide to rational living*. North Hollywood CA: Wilshirc. Gilliland B. E. & James R. K. (1998). *Theories and strategies in counseling and psychotherapy* (III ed.). Boston: Allyn & Bacon. Goulding M. & Goulding R. (1997). *Changing lives through redecision therapy* (rev. ed.). New York; Grove/Atlantic.
- Hackney H. & Cormier L. S. (1996). *The professional counselor: A process guide to helping* (3rd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Harris T. (1967). *I'm OK; You're OK*. New York: Harper & Row.
- Holden J. (1993a). *Cognitive counseling* [Videotape]. Greensboro NC: ACES/Chi Sigma Iota.
- Holden J. A. (1993b). *Learning module: Cognitive counseling*. Denton TX: Author.
- James M. & Jongeward D. (1971). *Born to win: Transactional analysis with Gestalt experiments*. Reading MA: Addison-Wesley Johnson N. (1980). Must the RET therapist be like Albert Ellis? *Personnel and Guidance Journal*, 59,49-51.
- Karpman S. (1968). Script drama analysis. *Transactional Analysis Bulletin*, 26, 16-22.
- Krumboltz J. D. (1992 December). Challenging troublesome career beliefs. *CAPS Digest* EDO-CG-92-4. Maultsby M. C.Jr. (1971). *Handbook of rational self-counseling*. Lexington: University of Kentucky Medical Center.
- Maultsby M. C.Jr. (1973). *More personal happiness through rational self-counseling*. Lexington: University of Kentucky Medical Center.
- Maultsby M. C.Jr. (1975). *Help yourself to happiness*. New York: Institute for Rational Living.
- Maultsby M. C.Jr. (1984). *Rational behavior therapy*. Upper Saddle River NJ: Prentice Hall.
- Miller C. & Capuzzi D. (1984). A review of transactional analysis outcome studies. *AMHCA Journal*, 6, 30-41.
- Morris K. T. & Kanitz M. (1975). *Rational-emotive therapy*. Boston; Houghton Mifflin.
- Newhorn E. (1978). Albert Ellis. *Human Behavior*, 7, 30-35.
- Penfield W. (1952). Memory mechanisms. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 67, 178-198.
- Penfield W. & Jasper H. (1954). *Epilepsy and the functional anatomy of the human brain*. Boston: Little Brown.
- Pennbaker J. W. (1990). *Openingup: The healing power of confiding in others*. New York: Avon. Powell J. (1976). *Fully human, fully alive*. Miles IL: Argos. Roush D. W. (1984). Rational-emotive therapy and youth: Some new techniques for counselors. *Personnel and Guidance Journal*,

62, 414-417.

Rush A.J., Beck A. T., Kovacs M. & Hollon S. (1977). Comparative efficacy of cognitive therapy and pIVSrmacotherapy in the treatment of depressed outpatients. *Cognitive Therapy and Research, 1*, 17-37.

Schuyler D. (1991). *A practical guide to cognitive therapy*. New York: Norton. Seligman L. (1997). *Diagnosis and treatment planning in counseling* (2nd ed.). New York: Plenum.

Sklare G., Taylor J. & Hyland S. (1985). An emotional control card for rational-emotive imagery. *Journal of Counseling and Development, 64*, 145-146.

Solomon A. & Haaga D. (1995). Rational emotive behavior therapy research: What we know and what we need to know. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy, 13*, 193-201.

Vernon A. (1996). Counseling children and adolescents: Rational emotive behavior therapy and humanism. *Journal of Humanistic Education and Development, 35*, 120-127.

Walen S. R., DiGuiseppe R. & Dryden W. (1992). *A practitioner's guide to rational-emotive therapy*. New York: Oxford University Press.

Watts R. E. (1996). Some contemporary rational emotive behavior therapy songs. *Journal of Humanistic Education and Development, 35*, 117-119.

Weinrach S. G. (1980). Unconventional therapist: Albert Ellis. *Personnel and Guidance Journal, 59*, 152-160.

Weinrach S. G. (1988). Cognitive therapist: A dialogue with Aaron Beck. *Journal of Counseling and Development, 67*, 159-164.

Wilde J. (1996). The efficacy of short-term rational-emotive education with fourth-grade students. *Elementary School Guidance Counseling, 31*, 131-138.

ГЛАВА 11

БИХЕВИОРАЛЬНЫЙ, КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНЫЙ ПОДХОДЫ И ТЕРАПИЯ РЕАЛЬНОСТЬЮ

*Временами я завидую тому санитару,
который в детстве промывал мне раны,
прежде чем заклеить порезы.*

*Он разрисовывал меня меркурохромом¹, будто клоуна.
От его заботы и от уверенности в том, что он всегда
окажется рядом
и по возможности излечит все травмы детства,
неизбежно сопутствующие процессу взросления,
меня охватывало ощущение безопасности.*

*Его работа, я думаю, была проще моей.
Поскольку в консультировании я не всегда могу знать
о ранах и шрамах, полученных вами в прошлом,
и если бы...*

*Если бы сегодня я мог, как тот старик,
которого я помню,
попытаться с нежностью коснуться их,
чтобы как-то помочь вам,
сидящему около меня со слезами в глазах.
Потому что я знаю, как медленно заживают раны.*

«The Bandaid Man», by S. T. Gladding, 1975.
Personnel and Guidance Journal, 53, p. 520.

Бихевиоральные теории консультирования сосредоточиваются на различных сторонах жизни клиента. Нередко люди испытывают трудности из-за дефицита каких-либо поведенческих навыков или неадекватных действий. Консультанты бихевиорального направления пытаются помочь своим клиентам усвоить новые приемлемые формы поведения, модифицировать или устранить те действия, которые выходят за рамки нормы. В таких случаях не способствующие адаптации формы поведения замещаются адаптивными, а главной функцией консультанта является обучение клиента (Krumboltz, 1966). Бихевиоральные консультационные подходы особенно часто применяются в условиях специальных учреждений, например в психиатрических больницах или в мастерских при домах для инвалидов. Они применяются при работе с клиентами, имеющими специфические проблемы, такие как расстройства пищевого пове-

¹ Раствор мерброма, антисептик.

дения, злоупотребления психотропными веществами, психосексуальные расстройства. Кроме того, бихевиоральные подходы полезны в решении таких проблем, как тревожность, стресс, недостаток уверенности в себе (ассертивности), а также эффективны при разрешении трудностей, связанных с воспитанием ребенка или социальными взаимодействиями (Hackney & Cormier, 1996; Seligman, 1997).

В этой главе рассматриваются главные формы бихевиорального консультирования, а также когнитивно-бихевиоральные подходы. Кроме того, речь пойдет о терапии реальностью; это теория, близкая к бихевиоризму, но не являющаяся строго бихевиоральной. Подобно бихевиоризму, терапия реальностью направлена на то, чтобы вызывать изменения быстрыми, явными способами. «В бихевиоральном, когнитивно-бихевиоральном подходах и в терапии реальностью ставка делается на действенный рационализм, контролирование эмоций, широкую свободу человека, результативные способы достижения поставленных целей, а также на противодействие засилью иррационального или привилегии случайности» (Cristopher, 1996, p. 19-20).

КРАТКИЙ ОБЗОР БИХЕВИОРАЛЬНЫХ ПОДХОДОВ

К *бихевиоральным* относят широкий круг взглядов, практических приемов и теорий. Бихевиоральный подход представляет собой некий континуум воззрений, на одном краю которого находятся так называемые радикальные бихевиористы, такие как Б. Ф. Скиннер (Skinner, 1974), сосредоточивающиеся преимущественно на принципах научения и избегающие использования любых психологических понятий (например, «мышление»). На другом краю континуума — исследователи когнитивно-бихевиорального толка, такие как Дональд Мейхенбаум (Meichenbaum, 1977, 1985), которые признают важность психических процессов (например, восприятия) в человеческом поведении и рассматривают мышление как одну из разновидностей поведения. Это направление, известное в целом как когнитивно-бихевиоральное, как бы образует мост между двумя группами консультантов, концентрирующими свое внимание либо исключительно на познавательных, либо на поведенческих изменениях. Как было сказано в предыдущей главе, рационально-эмотивная терапия поведения является типичным примером когнитивно-бихевиорального подхода в консультировании.

В начальные годы своего развития (1900-1930-е годы) бихевиоризм почти полностью был связан с наблюдениями внешних проявлений поведения; он развивался как научный подход к изучению человеческой жизни. Его главный теоретик Джон Б. Уотсон (Watson, 1913, 1925) на примере своей работы с ребенком, которого называли Маленький Альберт, пытался продемонстрировать, что человеческие эмоции также подчиняются законам обусловливания и генерализации (Watson & Raynor, 1920). В годы после Первой мировой войны идеи бихевиоризма разрабатывались рядом исследователей, в том числе Мэри Ковер Джонс (Jones, 1924), которая продемонстрировала, каким образом процесс, из-

вестный как контрбусловливание, может использоваться для преодоления фобических реакций.

В 1940-1950-х годах бихевиоризм приобрел широкую известность. Клиническая психология поддерживала идею, что терапевты должны быть учеными-практиками и работать, используя результаты исследований. В качестве примера ученых-практиков того времени могут быть названы Б. Ф. Скиннер (Skinner, 1953), со своей работой по оперантному обусловливанию, Джозеф Вольпе (Wolpe, 1958), с исследованием респондентного (т. е. классического) обусловливания, Ганс Айзенк (Eysenck, 1960), с методами лечения девиантного поведения, и Альберт Бандура (Bandura & Walters, 1963), с исследованием эффектов косвенного подкрепления. В 1950-х годах для описания различных бихевиоральных подходов к решению проблем клиента был введен термин *бихевиоральная терапия* (Yates, 1970).

Значительная роль в популяризации бихевиорального подхода в консультировании принадлежит Джону Крумболтцу (Krumholtz, 1966). Он почерпнул ряд идей из более ранней работы Бандуры и революционизировал профессию консультирования (Hosford, 1980). Идеи Крумболтца, как и бихевиоризм в целом, получили широкое признание в 1970-х годах. К 1980-м годам бихевиоральные подходы сгруппировались в три главные теории: модель «стимул—реакция», прикладной бихеви-оральный анализ и социально-когнитивная теория. *Когнитивно-бихевиоральные подходы*, в которых поведенческие задания использовались для изменения ошибочного восприятия и интерпретации жизненных событий, также возникли в это время (Bankart, 1997).

Хэкни и Кормьер (Hackney & Cormier, 1996) отмечают, что бихевиоральное и когнитивно-бихевиоральное консультирование лучше всего подходит для следующих типов клиентов:

- целеустремленные, с потребностью успеха и достижения результатов;
- ориентированные на действие, обладающие потребностью что-либо делать;
- заинтересованные в изменении как отдельных поведенческих реакций, так и определенных видов деятельности.

БИХЕВИОРАЛЬНЫЕ ТЕОРИИ

Как уже упоминалось, бихевиоризм имел ряд выдающихся сторонников. Каждый из них отстаивал базирующуюся на бихевиоральном подходе стратегию воздействия в консультировании. Ниже приводится краткая биография Б. Ф. Скиннера, который внес много значительных новаторских идей и долгие годы был главным исследователем и защитником бихевиоризма.

Б. Ф. СКИННЕР

Беррес Фредерик Скиннер родился в Сасквеханне, штат Пенсильвания, в 1904 году. Он был старшим из двух сыновей; его младший брат умер в возрасте

16 лет. Отец Скиннера, состоятельный юрист, хотел, чтобы его сын также стал юристом.

Однако Скиннер проявил способности в других областях; например, у него рано появилась тяга к техническим устройствам: он мастерил роликовые самокаты, пневматические ружья, модели самолетов, придумал систему отделения зеленых ягод бузины от зрелых, основанную на принципе плавучести (Skinner, 1967). Эти изобретения предшествовали появлению более поздних устройств, таких как детская подвесная кроватка и ящик Скиннера¹. Кроме того, молодой Скиннер интересовался поведением животных, и на сельской ярмарке на него произвели сильное впечатление трюки, исполняемые стаей обученных голубей. Позже, чтобы продемонстрировать аспекты своей теории, он использовал голубей, обучая их выполнению различных заданий.

Скиннер любил музыку и играл на саксофоне в джазовом оркестре. Домашняя обстановка его детства была уютной, теплой и стабильной, пропитанной прелестями провинциальной жизни среднего класса Америки на рубеже столетий (Skinner, 1976). Его родители не применяли телесных наказаний.

Скиннер хотел стать писателем. Во время обучения в Гамильтонском колледже, который он окончил в 1926 году, Скиннер серьезно увлекался английской литературой, благодаря чему был признан *Phi Beta Kappa*².

Вернувшись на родину, он, поощряемый Робертом Фростом, приступил к писательским занятиям. Через год перебрался в Нью-Йорк, в Гринвич-Виллидж (район Манхэттена), где жили писатели; естественно, такое окружение благотворно повлияло на него. Там он открыл для себя работы И. П. Павлова и Джона Б. Уотсона, а также познакомился с произведениями Бертрانا Рассела и Фрэнсиса Бэкона. Вскоре он отказался от своих писательских амбиций для того, чтобы стать психологом, хотя он никогда не изучал психологии в колледже. Он был допущен к дипломной работе по психологии в Гарварде, где в 1930 году ему и была присуждена степень магистра, а в 1931 году — доктора. Прочувшись еще пять лет, в 1936 году он стал преподавателем в Миннесотском университете. В этом же году он женился на Ивонне Блю (Blue).

За первой книгой Скиннера «*The Behavior of Organisms*» (Skinner, 1938) последовали другие значительные работы, и он быстро приобрел известность в США. В 1945 году он перешел из Миннесотского Университета в Университет штата Индиана, где работал деканом факультета психологии, пока не возвратился в Гарвард в 1948 году. В Индиане он написал, возможно, наиболее значительную из своих книг, «*Walden Two*» (Skinner, 1948), в которой описывается утопическое общество, функционирующее без наказаний и управляемое согласно принципам научения. Книга уже сама по себе стала замечательным опы-

¹ Звуконепроницаемый, защищенный от света ящик или клетка для изоляции животных в экспериментах по оперантному обусловливанию. Как правило, в ящике находился рычаг, на который животное необходимо было нажать, чтобы получить подкрепление в виде пищи или чтобы избежать болезненного стимула, например удара током.

² *Phi Beta Kappa* — Общество (братство) студентов и выпускников университетов, старейшее братство в США. Греческие буквы названия — первые буквы слон девиза «Философия — рулевой жизни». Студент может быть избран членом общества на третьем или четвертом курсе при академической успеваемости. — *Примеч. авт.*

том для Скиннера, поскольку ее написание было весьма напряженным и сопровождалось множеством эмоций (Elmes, 1981).

В Гарварде Скиннер продолжил плодотворную писательскую деятельность. Его лучшая теоретическая книга «*Science and Human, Behavior*» (Skinner, 1953) описывает, как принцип научения может применяться во всех сферах общества. В книге «*Beyond Freedom and Dignity*» (Skinner, 1971), также имевшей влияние на общественность, Скиннер обозначил шаги, необходимые для выживания и процветания цивилизации. В начале 1980-х годов Скиннер описал поведенческие принципы, которые могли бы найти применение в решении проблем пожилых людей (Skinner & Vaughan, 1983). В целом Скиннер может считаться *бихевиоральным детерминистом* из-за его взглядов на научение как на главную детерминанту человеческих действий. Он умер в возрасте 86 лет 18 августа 1990 года, снискав всеобщее восхищение и заслужив уважение как пионер профессиональной помощи людям (Fowler, 1990).

ПОНИМАНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ

Несмотря на значительные расхождения во взглядах среди бихевиористов, к бихевиористскому подходу в целом могут быть применены некоторые основные характеристики. Римм и Каннингэм (Rimm & Cunningham, 19-85) приводят перечень таких характеристик.

- В целом бихевиористы (за исключением представителей когнитивно-бихевиорального направления) концентрируются на поведенческих процессах, то есть процессах, тесно связанных с видимым поведением.

- Бихевиористы концентрируются на ситуации «здесь-и-теперь», в противоположность ситуации «там-и-тогда».

- Бихевиористы считают, что все поведение, как адаптивное, так и неадаптивное, обусловлено научением.

- «Бихевиористы полагают, что научение может быть эффективным для изменения недостаточно адаптивного поведения.

- Бихевиористы сосредотачиваются на установлении четких целей терапии во взаимодействии со своими клиентами.

- Бихевиористы не признают идеи о том, что человеческая личность представляет собой комбинацию черт.

- Бихевиористы настаивают на важности получения эмпирических доказательств и научного обоснования для любых методов, которые они используют.

Как уже упоминалось, в современной бихевиоральной терапии существует три основных подхода: модель «стимул—реакция», прикладной бихевиоральный анализ и социально-когнитивная теория. Эти способы научения применимы в отношении всех живых организмов, хотя в этой главе рассматривается только человеческое поведение.

МОДЕЛЬ «СТИМУЛ—РЕАКЦИЯ»

Модель «стимул—реакция» (*S-R*) является прикладным вариантом классической модели обусловливания, называемой иногда респондентным научением. Согласно этой модели, не требуется, чтобы человек или организм были активными участниками процесса научения. Научение имеет место уже при сочетании двух стимулов. Это явление известно как *обусловливание безусловных реакций*.

Лучшими примерами условного научения служат знаменитые эксперименты Павлова с собаками. Павлов обнаружил, что, когда кормление собаки сочетается со звонком (звонок дается перед кормлением), собака связывает звонок с кормлением и в ответ на звонок начинается слюноотделение (прежде чем начнется кормление). То есть звонок (первоначально нейтральный стимул) становится условным (заученным) стимулом (УС), благодаря ассоциации с безусловным (врожденным) стимулом (БС) — пищей. Слюноотделение на звук звонка стало условной (заученной) реакцией (УР), в противоположность безусловной реакции (БР) естественного слюноотделения, вызываемого кормлением. Схематически процесс условного научения выглядит так (Holden, 1993 b).

1. УС → (изначально не выявленная) УР не следует.
2. БС → (врожденная) БР.
3. УС + БС (БС предъясняется одновременно или немедленно вслед за УС) → БР.
4. Пункт 3 повторяется несколько раз.
5. УС → УР.

Подобным способом, благодаря образованию парных ассоциаций, возникают многие человеческие эмоции, например фобии. Так, если с человеком происходит несчастный случай вскоре после приема какой-либо пищи, то ассоциация пищи с несчастным случаем, даже если они фактически не связаны, может привести к тому, что человек станет опасаться или даже избегать употреблять данную пищу. Клиенты часто связывают ощущения с некоторыми событиями и наоборот. Благодаря условному научению люди могут эмоционально реагировать на такие ощущения, как звуки музыки, некоторые запахи, вид некоторых цветов и прикосновение незнакомца. Образовавшиеся ассоциации могут быть разрушены путем замещения их новыми — этот процесс известен как *контробусловливание*.

ПРИКЛАДНОЙ БИХЕВИОРАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Прикладной бихевиоральный анализ является «прямым продолжением радикального бихевиоризма Скиннера» (Wilson, 1995, p. 198), который основывается на теории оперантного обусловливания. Согласно данной теории, для того чтобы произошло научение, необходимо, чтобы человек активно участвовал в этом процессе. Оперантное обусловливание сосредоточивается прежде всего на том, как человек действует в окружающей среде. В общих чертах идея состоит в том, что если человек получает вознаграждение или наказывается за

какую-то деятельность, то он, вследствие этого, учится отличать те действия, которые приносят награду, от тех, которые ведут к наказанию (или к отсутствию поощрения). Человек будет затем стремиться к такому поведению, которое вознаграждается, и избегать поведения, которое или наказывается, или не подкрепляется. Таким образом, «в прикладном бихевиоральном анализе используются такие основанные на результатах лабораторных исследований понятия, как подкрепление, наказание, угасание, управление стимулом и ряд других» (Wilson, 1995, p. 198).

Основная предпосылка теории Скиннера (Skinner, 1953) — то основание, на котором строится прикладной бихевиоральный анализ, — состоит в том, что, когда некоторые действия тут же сопровождаются *подкреплением* (наградой), увеличивается возможность повторения этих действий в таких или идентичных обстоятельствах. Люди не формируются окружающей средой настолько, насколько они формируются благодаря поощрениям и наказаниям. Другими словами, последствия конкретного действия определяют, будет ли это действие заучено и повторено.

СОЦИАЛЬНО-КОГНИТИВНАЯ ТЕОРИЯ

Согласно социально-когнитивной модели научения, люди приобретают новые знания и навыки, наблюдая за другими людьми и за событиями, без самостоятельного участия и без любых непосредственных последствий для себя. Синонимами *социально-когнитивной теории* являются *наглядное научение, имитация, социальное моделирование и викарное научение*.

«Социально-когнитивный подход исходит из теории, утверждающей, что поведение базируется на трех отдельных, но взаимодействующих регуляторных системах (Bandura, 1986). Это: а) внешнее стимулирование, б) внешнее подкрепление и в) опосредующий когнитивный процесс» (Wilson, 1995, p. 198).

При социально-когнитивной форме научения «поведение модели (индивида или группы) служит стимулом для формирования подобных мыслей, установок или действий со стороны индивидуума, который наблюдает за деятельностью модели» (Perry & Furukawa, 1980, p. 131). Обучение вождению автомобиля, правильному пользованию вилок во время обеда, умению подавать кому-либо знаки одобрения и адекватно реагировать на нового клиента — все это зачастую происходит именно таким способом. Научение через социальное моделирование «придает большое значение саморегуляции поведения и оставляет в стороне значение внешнего подкрепления. Научение может происходить независимо от подкрепления» (Hergenhahn, 1984, p. 234). Преимущества социально-когнитивного научения многочисленны, но главное среди них заключается в экономии времени, энергии и усилий, затрачиваемых на приобретение новых умений. Социально-когнитивная теория легко применяется, направлена на положительную модификацию поведения, кажется безукоризненной и не представляет никакой опасности для клиента.

Бандура (Bandura, 1969) обнаружил, что наибольшее влияние оказывают модели, близкие наблюдателю по возрасту, полу, по расовой принадлежности и

по установкам. Модели из жизни, символические модели (фильмы и видео), модели со сложной структурой (группы людей) в равной степени эффективны для осуществления желательного изменения поведения. Кроме того, вполне эффективными являются скрытые модели, когда клиент воображает модель, выполняющую желательную деятельность (Cautela, 1976).

РОЛЬ КОНСУЛЬТАНТА

Консультант может принимать одну из нескольких ролей, в зависимости от используемого им направления бихевиоральной теории и от целей клиента. Однако в целом консультант-бихевиорист активно ведет себя на консультационных сессиях. Клиент обучается, отучается или переобучается определенным способам поведения. В этом процессе консультант функционирует как консультант-эксперт, учитель, советчик, источник подкрепления и фасилитатор (Gilliland, James & Bowman, 1989, p. 163). Он может даже давать инструкции или контролировать людей, окружающих клиента и помогающих ему в процессе изменения. Продуктивно работающий бихевиоральный консультант действует с широкой перспективой и привлекает клиента к участию в каждой стадии консультирования. Консультанты, приверженные теории социального научения, чаще выступают в роли модели для подражания, в то время как те, кто ориентируется на условное или оперантное научение, более директивны и склонны к предписаниям.

Консультанты-бихевиористы сильно различаются по степени использования психологических тестов и диагнозов. Большинство применяют отдельные виды процедур для оценки клиента, но эти инструменты, как правило, предназначены для измерения поведения и действия. Достаточно редко такие консультанты применяют личностные тесты. При постановке диагноза они исходят из демонстрируемых клиентом образцов поведения, многие из которых перечислены в *DSM-IV*.

ЦЕЛИ

Цели бихевиористов подобны целям многих других консультантов. В основном консультанты-бихевиористы пытаются помочь клиентам лучше приспособиться к обстоятельствам жизни и достигать личностных и профессиональных целей. Поэтому консультирование фокусируется на изменении или устранении демонстрируемых клиентами недостаточно адаптивных форм поведения, таким образом помогая им усвоить здоровые, конструктивные способы действия. Недостаточно только исключить нежелательное поведение; непродуктивные действия должны быть заменены продуктивными способами реагирования.

Главным шагом в бихевиоральном подходе является достижение консультантами и клиентами взаимно согласованных целей. Блэкхэм и Зильберман (Blackham & Silberman, 1979) предлагают выделять четыре конкретные ступени

в этом процессе.

1. *Формулирование проблемы.* Чтобы проблема была разрешена, она должна быть конкретно сформулирована. Поэтому клиентов просят уточнить, когда, где, как и с кем возникает проблема. Консультанты могут извлечь пользу из непосредственного наблюдения проблемного поведения, но это не всегда является необходимым.

2. *Анализ истории развития проблемы.* И для клиентов, и для консультантов оказывается полезным иметь некоторую информацию относительно того, как клиенты в прошлом справлялись с обстоятельствами, в которых, возможно, находятся корни настоящей проблемы.

3. *Определение конкретных целей.* Консультанты-бихевиористы помогают клиентам разбивать цели на маленькие, достижимые подцели. Помимо этого, консультанты организуют для клиентов упражнения, направленные на развитие некоторых необходимых умений (Krumboltz & Thoresen, 1976). Например, если женщина хочет закончить колледж, она должна сначала выбрать его и затем пройти курс подготовки в течение первого семестра. Для этого могут понадобиться новые учебные навыки и умение общаться с другими людьми, например с соседями по комнате в студенческом общежитии.

4. *Выбор лучших методов для изменения.* Как правило, существует несколько различных бихевиоральных методов, которые могут помочь клиентам достичь желаемых целей. Если какой-либо метод не работает, его можно модифицировать или попробовать применить новый метод. Очень важна непрерывная оценка эффективности методов.

В целом консультанты-бихевиористы специализируются на том, чтобы помочь клиентам научиться ставить и достигать конкретные цели и подцели. Консультанты стремятся быть конкретными, объективными и работать в условиях сотрудничества.

МЕТОДЫ

Консультанты-бихевиористы имеют в своем распоряжении целый ряд хорошо изученных и наиболее эффективных из доступных техник консультирования. В этой главе предлагаются примеры подобных техник. Поскольку по данной теме имеется достаточно много литературы, целесообразно ознакомиться с профессиональными публикациями, которые описывают эти и другие методы более подробно.

Общие бихевиоральные методы. Общие бихевиоральные методы применимы при любом бихевиоральном подходе, хотя можно говорить о том, что каждый конкретный метод более соответствует той или иной теории в определенное время или в конкретных обстоятельствах.

Использование подкреплений. Подкрепления — это такие события, которые, следуя за реакцией (поведением), увеличивают вероятность ее повторения. Подкрепление может быть как положительным, так и отрицательным. Действие *положительного подкрепления* оценивается и ощущается человеком как прият-

ное. Какого-либо универсального положительного стимула не существует, но некоторые события и объекты часто выполняют такую функцию, например социальное признание, деньги и пища. *Отрицательным подкреплением* является избегаемый (нежелательный) стимул, устранение которого зависит от выполнения желательного действия; устранение избегаемого стимула является подкреплением. Например, мать ворчит на свою дочь до тех пор, пока та не помоеет тарелки. Ворчание может рассматриваться как отрицательное подкрепление, особенно если хорошие отношения с матерью важны для дочери. В бихевиоральном консультировании положительное подкрепление используется чаще, чем отрицательное. В некоторых ситуациях положительным подкреплением служит похвала консультанта, когда клиенты заканчивают действие.

Подкрепление может также быть как первичным, так и вторичным. *Первичное подкрепление* — это подкрепление, которое оценивается в соответствии с его природными свойствами, например еда. *Вторичное подкрепление*, в частности некоторые виды знаков (например, деньги), приобретает значение, когда ассоциируется с первичным подкреплением. Клиенты лучше, чем кто-либо, знают, какие действия или предметы являются для них наиболее подкрепляющими.

Планирование регулярности подкрепления. В начале формирования навыка правильное действие должно постоянно сопровождаться подкреплением (так называемое непрерывное подкрепление). После того как навык сформирован, он должен подкрепляться не так часто (перемежающееся подкрепление). Регулярность подкрепления устанавливается в соответствии либо с количеством реакций (*пропорциональное*), либо с продолжительностью времени между подкреплениями (*интервальное*). И пропорциональное, и интервальное расписания подкрепления бывают как фиксированными, так и переменными.

Фиксированное пропорциональное расписание предполагает подкрепление в зависимости от количества выполненных действий, например оплата за количество произведенных предметов. *Фиксированное интервальное расписание* предусматривает подкрепление через определенные временные интервалы. Одним из примеров фиксированного интервального расписания подкреплений является регулярная выплата жалованья. *Переменное пропорциональное расписание* — это такое расписание, при котором подкрепление получается нерегулярно, например выигрыш у игрового автомата, но в среднем оно пропорционально затраченным попыткам. *Переменное интервальное расписание* основано на нерегулярном временном расписании. Подкрепление происходит непредсказуемым образом, например можно в один день дважды получить поздравления от начальника, а затем целый месяц не получать никаких стимулов. Если консультант знает, какая регулярность предпочтительнее для данного клиента, он может наилучшим образом организовать подкрепление.

Формирование навыка. Процесс усвоения поведенческого навыка путем постепенного, пошагового, последовательного приближения известен как *формирование навыка (шейпинг)*. Когда клиенты обучаются новым навыкам, консультанты могут помочь разложить поведение на отдельные составляющие. О шейпинге говорят тогда, когда каждое фактическое применение навыка или

формируемый образ являются более совершенными, чем они были на предшествующем этапе (*фокусированный ряд*). Перед тем как приступить к пошаговому научению (шейпингу), консультанты и клиенты должны определить последовательность действий, которую они хотят освоить: то есть что за чем следует и как — данный процесс известен как *формирование цепочки (чейнинг¹)*. Осуществление такой процедуры, при условии тщательного планирования, как правило, приводит к новым или более совершенным навыкам.

Генерализация представляет собой способность выполнять определенные действия за рамками тех условий, в которых происходило первоначальное научение этим действиям (например, дома или на работе). Это означает, что произошел перенос навыка в другие условия. Генерализация действий (навыков) и перенос их на другие условия не происходит случайно. Она становится возможной благодаря целому ряду процедур, к числу которых относятся домашние задания в виде бихевиоральных упражнений, обучение значимых других (например, партнеров по обучению или коллег), подкрепление клиентов в случае правильных действий и консультации с клиентами относительно специфических проблем, которые у них могут возникнуть при изменении поведения (Rose, 1983).

Поддержание определяется как сохранение постоянства в выполнении желательных действий, вне зависимости от чьей-либо поддержки. Акцент делается на усилении самоконтроля и саморегуляции клиента (Thoresen & Mahoney, 1974). Одним из способов, которыми может быть достигнуто поддержание, является самонаблюдение клиентов в то время, когда они учатся изменять свои собственные способы поведения. Это включает два связанных процесса: *самонаблюдение* и *саморегистрацию* (Goldiamond, 1976). Первый процесс требует, чтобы человек замечал действия, которые он производит; второй фокусируется на фиксации этих действий. Самонаблюдение интерферирует с усвоенными привычками из-за того, что вынуждает клиента заниматься подсчетом определенных проявлений поведения, которые обычно происходят без участия мышления. Такое самонаблюдение увеличивает понимание клиентом своего поведения и гарантирует, что он лучше сознает, когда и как происходят некоторые действия. Например, контролируя свой вес, индивиды следят за количеством получаемых с пищей калорий и за своими реакциями на употребление некоторых продуктов.

Затухание — это исключение какого-либо действия из-за отмены его подкрепления. Мало кто станет продолжать делать то, что не вознаграждается. Например, когда клиент больше не получает подкрепления для разговора о прошлом, он перестанет к нему возвращаться. Разговор на данную тему перестает возникать и считается затухшим.

Наказание включает предъявление отталкивающего стимула для того, чтобы подавить или исключить какое-то поведение в данной ситуации. Консультант может наказать клиента критическим замечанием, например: «Я не хочу слышать от вас подобных разговоров».

¹ От *chaining* — формирование цепочки.

Один из способов концептуализировать различия в результатах применения бихевиоральных подкреплений иллюстрируется схемой, представленной в табл. 11.1 (Holden, 1993a).

Таблица 11.1

Влияние бихевиоральных подкреплений на поведение

	Приятный стимул	Отталкивающий стимул
Увеличивает скорость или силу реакции	Позитивное подкрепление (сразу за ответом следует приятный стимул)	Негативное подкрепление (сразу же после реакции следует прекращение действия отталкивающего стимула; реакция устраняет возникновение отталкивающего стимула)
Уменьшает скорость или силу реакции	Угасание (реакция больше не сопровождается приятным стимулом)	Наказание (сразу же за реакцией следует отталкивающий стимул)

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ БИХЕВИОРАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ. Специфические бихевиоральные методы — это усовершенствованные бихевиоральные методы, определенным образом сочетающие в себе общие методы. Они применяются в разных бихевиоральных подходах.

Бихевиоральная репетиция заключается в повторении одобряемого поведения до тех пор, пока оно не станет выполняться так, как это хочет клиент (Lazarus, 1985). Процесс состоит из пошагового заучивания действий (шейпинга) и получения корректирующей обратной связи. Он часто применяется после того, как клиент увидел образец желательного поведения. В подобных случаях, особенно если усваиваемые действия сложны, клиент должен повторять то, что он наблюдал, в присутствии консультанта. После этого клиент получает обратную связь и суждение о том, что уже сделано и что предстоит переделать. Клиенту дают домашнее задание, предназначенное для того, чтобы помочь ему отработать новое поведение вне офиса консультанта. Занимаясь в привычной для себя обстановке, клиент скорее достигнет успеха и генерализации. Если этого не произойдет, то в течение следующей сессии консультирования могут быть внесены необходимые изменения (Kipper, 1986). Иногда бихевиоральная репетиция называется *ролевой игрой*, потому что клиент занимается как бы освоением новой роли. Импровизационное разыгрывание ролевого поведения, противоречащего прошлому поведению, представляет собой эффективный механизм для изменения (Zimbardo & Leippe, 1991).

Планирование окружения. Эта процедура включает частичное создание клиентом той среды, которая способствует определенным проявлениям поведения или, напротив, ограничивает их (Krasner & Ullmann, 1973). Например, если клиент связывает болезненные воспоминания с некоторой местностью, ежедневный график планируется так, чтобы избежать посещения этого места. Подобно этому, для того чтобы контролировать ситуацию и, следовательно, способствовать желательному взаимодействию, клиент может обустроить комнату или расставлять стулья определенным способом.

Систематическая десенсибилизация. Эта техника предназначена для то-

го, чтобы помочь клиентам преодолеть состояние тревожности в определенных ситуациях. Клиента просят описать ситуацию, которая вызывает тревожность. Затем ему предлагают оценить эту ситуацию и расположить события и обстоятельства на иерархической шкале (табл. 11.2), начиная с тех, которые не вызывают никакого интереса (0), и заканчивая теми, которые являются наиболее неприятными (100).

Таблица 11.2

Иерархия источников тревожности одного из клиентов

Степень тревожности, %	События (обстоятельства)
90	Отношения в браке
85	Отношения с родственниками жены
80	Беспокойство за новорожденного сына
75	Беспокойство за отца
70	Беспокойство за мать
65	Общие отношения и обязанности в семье
60	Руководство проектом на работе
50	Работа вообще
40	Обращение к консультанту
35	Финансовые дела
20	Проблема отдыха и досуга
10	Затрудненное засыпание

Чем выше на шкале расположено событие или обстоятельство, тем большую тревожность оно вызывает у клиента. Чтобы помочь клиенту устранить тревожность и справиться с ситуацией, консультант учит его расслабляться физически или психологически. После этого иерархия рассматривается заново, начиная с предметов, вызывающих меньшее беспокойство. Когда тревожность клиента начинает возрастать, клиенту помогают расслабиться снова. Идея техники состоит в том, что человек не может чувствовать беспокойство и в то же самое время ощущать физическое расслабление (это явление известно как *реципрокное торможение*) (Wolpe, 1958).

Тренинг ассертивности (уверенности в себе). Главная цель тренинга ассертивности заключается в том, чтобы научить человека свободно выражать свои мысли и чувства, адекватные ситуации, и при этом не испытывать неуместного беспокойства (Alberti & Emmons, 1987). Техника заключается в противообусловливании¹ тревожности и подкреплении состояния уверенности в себе. Клиента убеждают, что каждый имеет право (не обязательство) самовыражения. Затем клиент обучается различать агрессивные, пассивные и уверенные действия.

В самом начале консультирования клиент сообщает консультанту о своих целях, например о желании научиться выступать на общественных собраниях. После этого консультант характеризует существующие формы поведения клиента — включает, таким образом, обратную связь (как положительную, так и отрицательную). На следующих стадиях процесса осуществляется моделирова-

¹ Контркондиционировании, стимулировании замены нежелательной реакции желательной. — *Примеч. перев.*

ние желательного поведения и ролевое разыгрывание клиентом этого поведения. Консультант при этом подкрепляет поведение и помогает сформировать действия клиента. Наконец, клиенту назначается домашнее задание, которое он выполняет между сессиями (Bellack & Hersen, 1998). Уверенное поведение должно формироваться постепенно, чтобы поддерживать заинтересованность клиента. Задача тренинга состоит в том, чтобы дать индивидам почувствовать свою способность выразить себя, не поощряя агрессивность и манипулирование.

Контракты на достижение. В контрактах обстоятельно разъясняется, что должно быть выполнено, изменено или прекращено, какая награда последует после достижения этих целей и условия, при которых награда будет получена (Corey, 1996). Чаще всего контракты используются в работе с детьми, а не со взрослыми, потому что многие взрослые находят их неприятными. Обычно контракты на достижение подписываются в качестве квазиформальных документов.

Техники «взрыва» и «погружения». Импульсивная терапия была разработана в 1960-х годах Томасом Стампфлом (Stampfl). Она включает в себя десенсибилизацию клиента в отношении ситуации с помощью представления клиентом другой вызывающей беспокойство ситуации, которая заканчивается страшными последствиями. Клиенту не предлагают предварительно расслабиться (i^аic в систематической десенсибилизации). Эта методика не должна использоваться начинающими консультантами.

Погружение является менее травматичным, чем импульсивная терапия. В погружении вызывающая беспокойство сцена вызывается в воображении, но она не имеет страшных последствий.

АВЕРСИВНЫЕ ТЕХНИКИ. Хотя большинство бихевиористов рекомендует использовать сначала положительную стимуляцию, иногда необходимо использовать приемы, вызывающие негативные чувства, — например, наказания. Такие техники полезны, когда необходимо избавиться от одних действий перед тем, как обучаться другим. Аверсивные техники различаются по своей интенсивности. Вот некоторые из наиболее известных.

- *Тайм-аут* — это техника, в которой клиент лишается возможности получить положительное подкрепление. Эта умеренно аверсивная техника требует тщательного контроля и может быть наиболее эффективна, когда используется в течение коротких периодов времени, например в течение пяти минут. Примером тайм-аута является изолирование ребенка от одноклассников, когда он плохо себя ведет.

- *Сверхкоррекция* — прием, когда клиент сначала восстанавливает окружение до его естественного состояния и затем делает его «лучше нормального». Например, детей, которые разбрасывают продукты в школьном буфете, могли бы заставить убрать за собой, вымыть и натереть пол.

- *Скрытая сенсбилизация.* Метод, при котором нежелательное поведение устраняется путем ассоциации его с неприятностью. Он применяется в лечении клиентов, которые имеют проблемы, связанные с курением, ожирением, токсикоманией, сексуальными отклонениями.

При длительном применении отталкивающие стимулы сами по себе обычно неэффективны по трем причинам: их отрицательное эмоциональное влияние быстро рассеивается; они могут интерферировать с процессом освоения желательных форм поведения; они могут стимулировать замкнутость клиента, что в случае успеха становится положительным подкреплением. Кроме того, всем авersiveвным техникам сопутствуют этические и юридические проблемы. Прежде чем применять их, консультанты должны получить письменное разрешение для их использования, особенно если это касается несовершеннолетних.

КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНАЯ ТЕОРИЯ И МЕТОДЫ

Целый ряд наиболее впечатляющих новых методов в консультировании, появившихся в начале 1980-х годов, был разработан именно когнитивными бихевиористами (Craighead, Craighead, Kazdin & Mahoney, 1994; Mahoney, 1995). Тем не менее «нет единого определения когнитивно-бихевиоральной теории». Напротив, «отдельные теории связаны вместе общими предпосылками, методами и стратегиями исследования, но придерживаются различных взглядов на роль, которую выполняют знания в изменении поведения» (Kalodner, 1995, p. 354).

Из-за ограниченного объема книги мы остановимся лишь на некоторых важных моментах и процедурах когнитивно-бихевиорального подхода. В целом когнитивные бихевиористы имеют много общего с представителями как когнитивного, так и бихевиорального направлений (например, и те и другие делают акцент на «настоящем», придают значение окружению, широко применяют научение). «Общими характеристиками когнитивно-бихевиорального вмешательства являются: директивный стиль; структурированность, целенаправленность и кратковременность воздействия; применение домашних заданий и отработки-навыков; а также сосредоточение на способности разрешать проблемы» (Kalodner, 1995, p. 364).

Частичное совпадение когнитивных, бихевиоральных и когнитивно-бихевиоральных теорий затрудняет соотнесение подходов и методов с той или иной теорией. Одни когнитивно-бихевиоральные методы происходят из бихевиоральных теорий, тогда как другие зародились в русле когнитивных теоретических подходов. Не преувеличивая, можно десятки вмешательств назвать когнитивно-бихевиоральными. Ниже будут рассмотрены три взаимосвязанных приема из арсенала когнитивно-бихевиорального консультирования — когнитивное реструктурирование, инокуляция (прививка) стресса и приостановка мышления. Когнитивная теория Бека, которая вкратце рассматривалась в 10-й главе, также иногда считается примером когнитивно-бихевиорального подхода из-за ее положения о том, что аффект и поведение зависят от того, как люди структурируют свой внутренний мир. По этой же причине в разряд когнитивно-бихевиоральных относят и рационально-эмотивную терапию Эллиса.

КОГНИТИВНОЕ РЕСТРУКТУРИРОВАНИЕ

К числу наиболее эффективных когнитивно-бихевиоральных методов относится когнитивное реструктурирование, которое включает техники инокуляции стресса и приостановки мышления. *Когнитивное реструктурирование* — это процесс, в котором клиентов обучают идентифицировать, оценивать и изменять пагубные или иррациональные мысли, которые отрицательно влияют на их поведение. Эта задача решается путем побуждения клиента к проговариванию вслух внутренней речи и к ее изменению, когда это необходимо, с отрицательно окрашенной на нейтральную или положительную. Это напоминает идеи Эллиса (Ellis, 1962) и Бека (Beck, 1976) об изменении характера мышления.

Одним из лучших методов осуществления этого процесса является *обучение самоаргументации* по Мейхенбауму (Meichenbaum, 1977). Клиент обучается распознавать свои неадекватные мысли (самоутверждения). Затем консультант моделирует подходящие образцы поведения, попутно объясняя причины выбора этих стратегий. Наконец, клиент действует в соответствии с разработанными образцами поведения, проговаривая при этом причины подобных действий; в итоге он начинает осуществлять действия, выполняя аргументацию с помощью внутренней речи.

Роуз (Rose, 1983) выделил целый ряд процедур когнитивного реструктурирования, включая корректирующее информирование, инокуляцию стресса, приостановку мышления, рефрейминг, обсуждение иррациональных убеждений, воображение, релаксационные упражнения и систематическое разрешение проблем. Две из них — инокуляция стресса и приостановка мышления — будут рассмотрены ниже, поскольку они преобладают в кругах бихевиоральных терапевтов и не рассматриваются в других главах книги, в отличие от прочих методов.

ИНОКУЛЯЦИЯ СТРЕССА. Подобно медицинской вакцинации, инокуляция стресса является профилактическим приемом, суть которого состоит в том, что индивид обучается набору навыков, помогающих ему действовать в напряженных ситуациях (копинг-навыков). Процесс проходит в три стадии. Сначала клиенту помогают понять природу стресса и выяснить возможности его преодоления. Затем клиента обучают определенным поведенческим навыкам и закрепляют применение тех из них, которыми клиент уже пользуется. Заключительная стадия посвящена отработке навыков. Клиент применяет приобретенные навыки в клинических условиях и в реальных ситуациях. В целом инокуляция стресса включает в себя концентрацию на предстоящих событиях, группирование стрессогенных факторов в контролируемые блоки, отыскание способов борьбы с незначительными стрессорами и отработку копинг-навыков (Meichenbaum, 1985, 1986). Главный недостаток этой процедуры состоит в том, что иногда ее начальные результаты не генерализуются в постоянные изменения поведения (Arnkoff & Glass, 1992). Поэтому часто оказываются необходимыми последующие контрольные и подкрепляющие сессии.

ПРИОСТАНОВКА МЫШЛЕНИЯ. Приостановка мышления помогает клиентам, которые непрерывно размышляют о прошлом или имеют иррациональные мысли. Эта техника позволяет остановить такое пагубное поведение и жить более продуктивно. Сначала консультант предлагает клиенту размышлять непродуктивным способом. Посреди такого размышления консультант внезапно выкрикивает: «Стоп». Возглас прерывает процесс мышления и делает невозможным его продолжение. Существуют несколько компонентов процесса остановки мышления (Cormier & Cormier, 1998). По существу, техника учит клиента переходить от внешнего контроля стереотипов негативного мышления к внутреннему. Она также помогает клиенту заменить негативные по содержанию мысли утвердительными, позитивными или нейтральными.

ОЦЕНКА ТЕОРИИ: УНИКАЛЬНОСТЬ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Бихевиоральный подход имеет много отличительных особенностей (включая аспекты, которые являются в первую очередь когнитивно-бихевиоральными). Вот перечень уникальных и сильных сторон бихевиорального подхода.

- Непосредственное обращение к симптомам. Поскольку большинство клиентов нуждается в помощи при разрешении конкретных проблем, консультанты, которые обращаются непосредственно к симптомам, часто могут оказать клиентам немедленную помощь. Кроме того, бихевиоральный подход годится для консультирования клиентов с нарушениями внимания, нарушениями поведения, расстройствами употребления пищи¹, токсикоманией, психосексуальными расстройствами, импульсивным поведением и фобическими расстройствами (Seligman, 1997).

- Сосредоточенность на событиях, происходящих «здесь и теперь». Клиент не должен исследовать прошлое, чтобы получить помощь в настоящем. Бихевиоральный подход экономит время и деньги.

- Доступность множества методов для применения их в консультировании. С 1969 по 1976 год количество бихевиоральных методов увеличилось более чем в два раза, и эта тенденция сохраняется в настоящее время. Консультанты могут применять бихевиоральные методы в различных условиях. Издается довольно много журналов по бихевиорально-ориентированному консультированию, таких как *The Journal of Applied Behavior Analysis*.

- Основание — теория научения, которая представляет собой хорошо сформулированный способ объяснения процесса усвоения новых форм поведения (Kumboltz & Thoresen, 1969,1976). Теория научения продолжает развиваться и создавать практические приложения для использования в широком диапазоне областей (Rescorla, 1988).

- Поддержка Ассоциации совершенствования бихевиоральной терапии

¹ Невротические расстройства типа нервной анорексии или булимии.

(*Association for the Advancement of Behavior Therapy — AABT*), которая издает для своих членов этические руководства (Azrin, Stuart, Risely & Stolz, 1977). *AABT* способствует развитию практического применения и разъяснению бихевиоральных методов консультирования, пытаясь защитить публику от недобросовестных практикующих специалистов.

- Подкрепленность достоверными исследованиями влияния бихевиоральных методов на процесс консультирования. Начинаящие консультанты могут использовать в качестве образца один из многих планов исследования. Общей характеристикой всех бихевиоральных подходов является их приверженность объективности и применение оценок.

- Объективность в определении и разрешении проблем. Таким образом, процесс консультирования демистифицируется, а клиенты и независимые «оценщики» получают возможность определить степень своей ответственности (Gilliland et al., 1998).

Бихевиоральному подходу присущи также некоторые ограничения.

- Рассматривается только внешнее поведение человека без обращения к нему как к личности. Критики утверждают, что многие бихевиористы, такие как Скиннер, «вычленили» человека из личности и заменили ее рассмотрением законов, которые управляют действиями в определенных условиях. Этот подход может оказаться слишком простым для объяснения сложного человеческого взаимодействия (Hergenhahn, 1994).

- Применяется иногда механически. Голдштейн (Goldstein, 1973) обращает внимание, что «наиболее общая ошибка новообращенных бихевиоральных терапевтов заключается в слишком поспешном применении методов» (р. 221). Даже притом что большинство бихевиористов уделяют внимание установлению раппорта с клиентами и проводят консультирование совместными усилиями, некоторые из них изначально недооценивают значение отношений клиента и консультанта, чем наносят вред престижу подхода.

- Больше всего подходит для контролируемых условий, которые*трудно воспроизвести в обычных ситуациях консультирования. За этим замечанием скрывается опасение, что многие из бихевиоральных теорий были разработаны на основании исследований поведения животных — крыс и голубей. Многие консультанты задаются вопросом, будет ли бихевиоральный подход эффективен при работе с клиентами в условиях, далеких от идеальных.

- Применение методов, опережающих теорию (Thoresen & Coates, 1980). Бихевиоральными консультантами было инициировано быстрое увеличение количества новых методов, однако теория, которая должна лежать в основе этих методов, не поспевала за ними.

- Игнорирование анамнеза клиента и бессознательного. Хотя бихевиоральный подход может быть весьма полезен для клиента, который имеет отчетливую проблему поведенческого характера, он не может помочь тем, кто захочет разрешить свои прошлые проблемы или заняться прояснением бессознательного.

- Не учитываются стадии развития (Sprinthall, 1971). Скиннер (Skinner, 1974) обращает внимание на то, что внутренний мир ребенка развивается, но он

и многие другие бихевиористы считают, что стадии развития дают мало информации для объяснения внешнего поведения. Вместо этого они утверждают, что процесс приобретения знаний обладает универсальными чертами.

- Клиента программируют «на минимальный или толерантный уровни поведения, поощряется конформизм, не развивается творческий потенциал и игнорируются потребности клиента в реализации своих способностей, самоактуализации и чувстве собственного достоинства» (Gilliland et al, 1998).

ТЕРАПИЯ РЕАЛЬНОСТЬЮ

Возникшая в 1960-е годы *терапия реальностью* основное внимание уделяет тем выборам, которые совершают люди и которые могут изменить их жизнь. Она сосредоточивается на двух основных факторах: на окружении, необходимом для проведения консультирования, и на процедурах, приводящих к изменениям (Wubbolding, 1998). Как правило, создание благоприятного, безопасного окружения является необходимым условием желаемого изменения. Безотносительно к этому, терапия реальностью является гибким, благотворным, мощным и действенно-ориентированным подходом консультирования. В целом терапия реальностью подчеркивает значение удовлетворения психологических потребностей, разрешения личностных проблем и является профилактической по своей природе. Создатель теории — Уильям Глассер (Glasser).

УИЛЬЯМ ГЛАССЕР

Уильям Глассер родился в Кливленде, штат Огайо, в 1925 году. Он был третьим, самым младшим ребенком в дружной семье. Он описывал свое детство как счастливое и небогатое событиями. Сам Глассер не придавал большого значения событиям прошлого, что отразилось и в его теории. В школе он играл в музыкальном ансамбле, очень увлекался спортом. Окончив в возрасте 19 лет *Case Institute of Technology* по специальности инженер-химик, он начал работу над дипломом по клинической психологии. Глассер получил магистерскую степень в 1948 году, но его докторская диссертация была отклонена. Затем он поступил в медицинскую школу при *Western Reserve University*, где и получил высшее медицинское образование в 1953 году.

Глассер переезжает со своей женой, Наоми Джудит Силвер, в Калифорнию для прохождения в *UCLA (The University of California at Los Angeles)* психиатрической ординатуры, которую он закончил в 1957 году. Поначалу он надеялся основать частную психиатрическую практику, но вскоре обнаружил, что количество направлений к нему как к специалисту оказалось ничтожным из-за его открытого противостояния традиционному психоаналитическому подходу к лечению. Поэтому он принял приглашение на должность ведущего психиатра в государственном исправительном учреждении для юных правонарушителей — школе для девочек в городе Венчура, неподалеку от Лос-Анджелеса.

В 1960-е годы в Венчуре Глассер начал формировать свой подход к консультированию. Во время пребывания в ординатуре его сомнения в эффективности классического психоанализа были поддержаны одним из его научных руководителей, Г. Л. Харрингтоном (Harrington). Харрингтон помог Глассеру развить некоторые из основных принципов терапии реальностью, даже содействовал в проверке этих основных принципов. Первая книга Глассера, «*Mental Health or Mental Illness?*» (1961), содержала многие из идей, которые были позже более формально выражены в книге «*Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry*» (1965). Он развивал терапию реальностью, потому что считал, что «обычная психиатрия тратит впустую слишком много времени на споры о заключительном диагнозе» (Glasser, 1965, p. 49). Ему нужен был подход, который был бы практическим и более понятным как клиницистам, так и широкой публике. Он обнаружил, что, используя основные принципы терапии реальностью, ему удалось сократить количество рецидивов в Венчурской школе до 20%.

Вскоре после опубликования книги «*Reality Therapy*» Глассер основал Институт терапии реальностью (*Institute of Reality Therapy*) в Кэнога-Парк, Калифорния, где он выполнил значительную часть своей творческой работы. Он описал применение терапии реальностью к школьным условиям в книге «*Schools Without Failure*» (Glasser, 1969) и применение ее в работе с проблемами идентичности в книге «*The Identity Society*» (Glasser, 1972). В книге «*Positive Addiction*» (Glasser, 1976) он утверждал, что люди могут стать сильнее, а не слабее благодаря так называемым аддиктивным привычкам. Два примера привычек, которые улучшают физическое и психическое здоровье, — это бег трусцой и медитация.

С 1981 года Глассер связывает свои первоначальные идеи с теорией управления, в которой доказывается, что поведение человека порождается его внутренним миром. Таким образом, единственное, что получают люди из внешнего мира — это информация (Glasser, 1988). Две из более поздних книг Глассера, «*Stations of the Mind*» (Glasser, 1981) и «*Control Theory: A New Explanation of How We Control Our Lives*» (1984), отражают эту теоретическую позицию и придают особое значение влиянию мозга на внутреннее восприятие. Тем не менее в 1996 году Глассер отошел от теории управления, заменив ее теорией выбора. Его последняя книга отражает суть этой замены.

ПОНИМАНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ

Терапия реальностью не предлагает всестороннего объяснения человеческого развития, как это делает система Фрейда. Однако она предлагает специалистам акцентированный взгляд на некоторые важные аспекты человеческой жизни и человеческой природы. Главный принцип терапии заключается в ее сосредоточенности на сознании: люди действуют на уровне сознания; они не управляются бессознательными силами или инстинктами (Glasser, 1965, 1988).

Второй принцип понимания человеческой природы заключается в том, что внутри каждого человека заложена сила здоровья/роста (Glasser & Wubbolding, 1995). Эта сила проявляется на двух уровнях: физическом и психологи-

ческом. На физическом уровне она выражается в жизненно важных потребностях, таких как потребности в еде, питье. Согласно Глассеру, все человеческое поведение когда-то направлялось физическими, жизненно важными потребностями (подобно таким функциям, как дыхание, пищеварение и потоотделение). Он связывает эти формы поведения (функции) с физическими, или низшими мозговыми, потребностями, потому что они автоматически регулируются организмом. В настоящее время наиболее значимые формы поведения связаны с психологическими, или высшими психическими, потребностями. Вот четыре основные психологические потребности.

- *Принадлежность* — потребность в друзьях, семье и любви.
- *Власть* — потребность в чувстве собственного достоинства, признании и соперничестве.
- *Свобода* — потребность делать выборы и принимать решения.
- *Радость* — потребность в игре, смехе, обучении и отдыхе.

С удовлетворением этих психологических потребностей связана потребность *В идентичности* — то есть в развитии психологически здорового ощущения собственной индивидуальности. Потребности в идентичности удовлетворяются вследствие признания человека другими людьми. Особенно важными в этом процессе являются ощущения любви к себе и собственной ценности. Когда эти потребности удовлетворяются, люди достигают *идентичности успеха*. У людей, чья потребность в идентичности не находит удовлетворения, закрепляется *идентичность неудачника*, слабоадаптированной личности, характеризующейся недостатком уверенности в себе и готовностью легко отказаться от своих притязаний. В связи с тем что «почти каждый добивается признания в первую очередь себя как личности, а не как исполнителя задачи», личная идентичность предшествует исполнительской (Glasser, 1972, p. 10).

По поводу формирования идентичности в раннем возрасте Глассер говорит, что имеются два критических периода в жизни ребенка. Сначала, между 2 и 5 годами, дети обучаются ранним навыкам социализации (таким, как навыки отношений с родителями, братьями, сестрами и друзьями) и начинают сталкиваться с фрустрациями и разочарованиями. В течение этого периода дети особенно нуждаются в любви, признании, руководстве и участии своих родителей. Если этого не происходит, у ребенка может закрепиться идентичность «неудачника». Во время второго периода, между 5 и 10 годами, дети погружаются в школьные дела, заняты приобретением знаний и формированием представления о себе. У многих детей в течение этого периода складывается идентичность неудачника из-за трудностей социализации или из-за проблем с учебой (Glasser, 1969).

С точки зрения терапии реальностью человеческое научение представляет собой процесс, длящийся всю жизнь. Если люди не научатся чему-либо в начале жизни, например тому, как устанавливать личный контакт с другими людьми, они могут научиться этому позже. По ходу обучения они могут изменить свою идентичность и поведение (Glasser & Wubbolding, 1995).

Заключительный принцип терапии реальностью заимствован из теории управления, о которой Глассер (Glasser, 1998) писал как о новой психологии

личной свободы, названной «теорией выбора». Эта идея состоит в том, что у людей существуют внутренние образы своих потребностей, которые и управляют поведением. Поэтому индивиды являются в конечном итоге самоопределяющимися — они выбирают (Glasser, 1984; Wubbolding, 1994). Они могут выбрать для себя быть несчастными или психически неблагополучными. Они могут также выбрать позитивное направление в собственной жизни и отказаться от попыток управлять другими. Психически здоровые люди устанавливают взаимонезависимые отношения со значимыми другими своей жизни, в частности с родителями, детьми, супругами, или с начальниками и подчиненными. Они выбирают «заботиться, выслушивать, поддерживать, договариваться, поощрять, любить, дружить, доверять, принимать, приветствовать и ценить», а не «принуждать, оказывать давление, подчинять, наказывать, награждать, манипулировать, распоряжаться, побуждать, критиковать, осуждать, обвинять, выражать недовольство, придирается, дразнить, оценивать и отнимать» (Glasser, 1998, p. 21)

РОЛЬ КОНСУЛЬТАНТА

Консультант прежде всего — учитель и образец; он доброжелательно принимает клиента и вовлекает его в работу, формируя благоприятное окружение, в котором может проходить консультирование. В этом процессе консультанты стремятся установить с клиентами доверительные отношения, основанные на выражении дружелюбия, постоянства и честности (Wubbolding, 1998). Консультанты используют для описания мыслей и действий клиента соответствующие грамматические формы, которые подчеркивают действие в настоящем. Таким образом, делается акцент на выборе — на том, что решает клиент, какие действия выбирает. Взаимодействие клиента и консультанта сосредоточивается на формах поведения, которые клиент хотел бы изменить, и на способах превратить эти желания в действительность. Оно нацелено на позитивные, конструктивные действия (Glasser, 1988). Особое внимание уделяется метафорам и тематике высказываний клиента.

В терапии реальностью предпринимались лишь незначительные попытки проведения тестирования, диагностики, интерпретации или как-либо иного анализа действий клиента. В основном подобная практика ограничивается заданием вопросов типа «Что вы сейчас делаете?», «Разве это работа?» и «Что из этого следует?». Консультанты, придерживающиеся принципов терапии реальностью, не концентрируются на ранних опытах детства, на инсайтах клиента, на аспектах бессознательного, на психических расстройствах, на чувстве вины; они не упрощают понимание взаимодействия до отношения «стимул—реакция». Они обращают внимание на те стороны жизни клиента, которыми он может управлять.

ЦЕЛИ

Основная цель терапии реальностью состоит в том, чтобы помочь клиен-

там стать психологически сильными, практичными, чтобы помочь им выбрать отношение к себе и другим. При достижении этой цели люди становятся самостоятельными и ответственными за деятельность, которая сказывается на них самих и других людях (Wallace, 1986; Wubbolding, 1988,1991). Ответственное поведение позволяет людям брать на себя решение сложных задач, достигать целей и при этом не мешать другим. Оно приводит к формированию идентичности успеха, которая позволяет клиентам жить более продуктивно и гармонично. Глассер (Glasser, 1981) утверждает: чтобы действительно помочь людям, «мы должны помогать им обрести силу предпринимать значимые действия в своей жизни и в то же время доброжелательно привлекать к участию тех людей, в которых они нуждаются» (р. 48). В сущности, терапия реальностью стремится предотвращать проблемы. С этой первой целью связана вторая — помочь клиентам осознать, чего они хотят в этой жизни. Если люди намерены действовать ответственно, для них важно сознавать цель в жизни. При оценке целей консультанты, работающие в рамках терапии реальностью, помогают клиентам исследовать собственные возможности в достижении избранных целей, а также помогают осознать, какую поддержку или препятствия можно ожидать со стороны окружающих. Ответственность клиентов состоит в том, чтобы выбирать способы поведения, которые отвечают их личным потребностям. Глассер (Glasser, 1976) приводит список из шести критериев, предназначенных для того, чтобы оценить, выбирает ли человек соответствующее и здоровое поведение.

1. Поведение не носит характер соперничества.
2. Действие может быть легко совершено без значительного умственного усилия.
3. Поведение осуществляется или может осуществляться без посторонней помощи.
4. Поведение является значимым для человека.
5. Клиент убежден, что в результате подобного поведения произойдут улучшения образа жизни.
6. Человек может действовать, не прибегая к самокритике.

Следующая цель терапии реальностью состоит в том, чтобы помочь клиенту сформулировать реалистичный план удовлетворения личных потребностей и желаний. Ухудшение психического здоровья зачастую является результатом того, что человек не знает, как достигнуть того, что он планировал. Глассер считает, что план должен быть настолько определенным и конкретным, насколько это возможно. Как только план сформулирован, начинается изучение альтернативных форм поведения, решений и результатов и часто заключается контракт. Основное внимание уделяется помощи индивидам в том, чтобы стать более ответственным и прийти к пониманию, что никакой конкретный план не является идеальным или единственно возможным.

Кроме этого, цель терапии реальностью состоит в том, чтобы консультант установил с клиентом значимые отношения (Glasser, 1980,1981). Эти отношения основаны на понимании, одобрении, эмпатии и готовности консультанта выразить веру в способность клиента измениться. Консультант помогает клиенту устанавливать границы его поведения, но не критикует и не отказывается от

клиента, если тот не способен завершить поведение. Часто, чтобы облегчить развитие отношений, консультант использует не лишенный риска прием раскрытия информации о себе.

Еще одна цель терапии реальностью состоит в том, чтобы сосредоточиться на поведении и на том, что происходит в настоящем времени. Глассер (Glasser, 1988) полагает, что поведение (то есть мысли и действия) взаимосвязано с чувствами и физиологией. Таким образом, изменение в поведении также вызывает другие положительные изменения. В основном Глассер делает акцент на действиях «теперь», в настоящем, потому что они контролируются клиентом, а над прошлым он не имеет никакого контроля.

Наконец, терапия реальностью стремится устранять наказание и оправдания из жизни клиента. Часто клиент в качестве оправдания говорит, что он не может осуществить свой план из-за страха наказания за ошибки, которое последует либо от консультанта, либо от посторонних людей. Терапия реальностью помогает клиенту создать новый план, если старый не работает. Акцент делается на планировании, пересмотре и возможном успехе, а не на препятствиях. Доведенная до конца, процедура консультирования делает клиента сильнее и позволяет ему быть более продуктивным.

МЕТОДЫ

В основном терапия реальностью использует ориентированные на действия приемы, которые помогают людям осознать, что они в состоянии выбирать, как реагировать на события и на других людей, и что другие не могут управлять ими больше, чем они сами управляют другими (Glasser, 1998). Вот некоторые из наиболее эффективных и активных приемов: обучение, использование юмора, конфронтация, ролевая игра, обратная связь, вовлечение, формулировка определенных планов и контрактов.

Терапия реальностью в значительной степени полагается на обучение как на основной прием. Глассер (Glasser, 1965) утверждает что «специализированная ситуация научения... состоит из трех отдельных, но взаимосвязанных методик» (р. 21). Во-первых, в процессе взаимодействия с консультантом клиент постепенно начинает обращаться к реальности и замечать, насколько нереалистично его поведение. Во-вторых, консультант отклоняет нереалистичное поведение клиента, принимая самого клиента как личность. Наконец, консультант обучает клиента лучшим способам удовлетворения потребностей в пределах границ действительности. Единственная стратегия, которую используют консультанты, работающие в рамках терапии реальностью, — это *позитивность*: терапевт обсуждает, обращает внимание и подкрепляет только позитивное и конструктивное планирование и поведение (Gilliland et al., 1998).

Юмор — это способность увидеть нелепость ситуации и представить предметы с непривычной и забавной точки зрения. Это подходящий прием в терапии реальностью, если его использовать в умеренных количествах. Большинство клиентов не рассматривают трудные ситуации как забавные; хотя, если консультант будет делать своевременные меткие замечания, клиент может

начать замечать некоторую глупость в поведении. Способность смеяться над собой способствует изменениям, потому что ситуация предстает в новом и часто оригинальном виде. Ни в коем случае юмор не должен использоваться в консультировании в форме саркастических замечаний. Сарказм, скорее всего, ухудшит отношения консультирования и неблагоприятно повлияет на процесс изменения.

В конфронтации консультант расспрашивает клиента о его поведении, пытаясь помочь последнему принять ответственность за свои действия. Это не очень отличается от конфронтации в других подходах. Точно так же ролевые игры в терапии реальностью мало отличаются от ролевых игр в других подходах консультирования. Но цель этого приема в терапии реальностью состоит в том, чтобы помочь клиенту перенести прошлое или будущее в настоящее и оценить, как будет отличаться жизнь, если начать вести себя по-другому. За ролевыми играми почти всегда следуют сеансы обратной связи от консультанта.

После применения конфронтации и ролевых игр клиенты сосредотачиваются на формулировании конкретных планов изменения своего поведения. Для систематической реализации этих планов заключаются контракты, где расписываются сроки выполнения тех или иных задач.

Терапия реальностью использует *WDEP-систему* для того, чтобы помочь консультантам и клиентам добиться прогресса. В этой системе стадия *W(want)* - выяснение желаний клиентов. В самом начале процесса консультанты выясняют, чего хотят клиенты и что они делают в настоящее время (Wubbolding, 1988, 1991). Консультанты в свою очередь делятся с клиентами своими намерениями и своим видением ситуации. Буква *D (direction)* в названии системы означает стадию дальнейшего исследования *направления* жизни клиентов. Обсуждаются эффективность и неэффективность того, о чем высказывается клиент. На этих стадиях решаются две главные стратегические задачи — установление отношений и сосредоточение на существующем поведении.

Буква *E (evaluation)* означает *оценку* клиентом своего поведения, что является краеугольным камнем терапии реальностью. Клиенту помогают оценить свое поведение, определить, насколько ответственным оно является. Действия клиента, которые не вносят вклад в удовлетворение им своих потребностей, зачастую приводят к отчуждению его от самого себя и от значимых других. Если клиенты признают свое поведение непроизводительным, они становятся заинтересованными в его изменении. Если не происходит такого осознания, терапевтический процесс может прерваться. Очень важно, чтобы клиенты, а не консультант производили такую оценку.

После оценки наступает время стадии *P (plan)* — последней буквы в обозначении системы *WDEP*. Клиент сосредотачивается на составлении плана изменения поведения. В плане обращается особое внимание на действия, которые клиент будет предпринимать, а не действия, которых он будет избегать. Лучшими являются простые, достижимые, поддающиеся измерению, безотлагательные и последовательные планы (Wubbolding, 1998). Кроме того, их выполнение должно контролироваться клиентами. Планы могут быть формализованы в виде письменного контракта, в котором обстоятельно разъяснены ответственные

ные альтернативы. Затем клиенту необходимо взять обязательство следовать плану действий. На этом этапе консультант дает понять, что, в том случае, если клиент не выполнит план действий, никакие оправдания не будут приняты, но и никаких обвинений или наказаний со стороны консультанта также не последует. В сущности, ответственность полностью возлагается на клиента. Если клиент будет не в состоянии выполнять план, то, как считает Глассер, клиент пострадает естественным образом, вследствие этого неуспеха (Evans, 1982).

Глассер (Glasser, 1965,1980) подчеркивает, что консультант не должен отказываться от клиента, если тот будет не в состоянии выполнять поставленную задачу. Напротив, консультант настойчиво и неотступно побуждает клиента составить новый план или пересмотреть старый. Это касается большинства клиентов, которые склонны откладывать или отказываться от достижения цели, когда сталкиваются с неудачей. Подход Глассера дает клиенту возможность изменить этот цикл неуспеха.

ОЦЕНКА ТЕОРИИ: УНИКАЛЬНОСТЬ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Терапия реальностью имеет целый ряд особенностей.

- Может применяться при работе с различными категориями населения. Она особенно подходит для консультирования людей с нарушениями поведения, в работе с расстройствами, связанными с наркоманией, с импульсивным поведением, с изменениями личности и с антиобщественной направленностью. Она может использоваться в индивидуальном консультировании детей, подростков, взрослых и пожилых. Кроме того, подходит для группового, супружеского и семейного консультирования. Подход достаточно многосторонен, чтобы быть полезным почти во всех учреждениях, связанных с психическим здоровьем и адаптацией, таких как больницы, психиатрические клиники, школы, тюрьмы, реабилитационные и кризисные центры (Glasser, 1986; Seligman, 1997).

- Конкретность. И консультант, и клиент способны оценить, какой достигнут прогресс и в каких областях, особенно если есть контракт, где четко зафиксирована определенная цель. Если клиент добивается успеха в какой-то одной поведенческой области и не добивается в другой, можно обратить повышенное внимание на ту область, в которой изменения не наблюдаются.

- Кратковременность применения. Терапия реальностью обычно ограничивается относительно небольшим количеством сессий, которые сосредоточиваются на поведении в настоящем и будущем. Клиенты работают с осознанными и поддающимися проверке целями, которые могут быть быстро достигнуты.

- Созданы государственные учебные центры для обучения данному консультационному подходу. Институт терапии реальностью (*Institute of Reality Therapy*) в Лос-Анджелесе и Центр терапии реальностью (*Center of Reality Therapy*) в Цинциннати издают профессиональную литературу, а также предлагают единую образовательную программу для специалистов, которые приме-

няют эту теорию.

- При терапии реальностью поддерживается ответственность и свобода личности без обвинений или критики и без попыток реструктурировать целостную индивидуальность. Иногда люди не умеют или отказываются принимать ответственность за свое поведение. Действовать ответственно означает «добиваться удовлетворения потребности, и делать это таким способом, который не лишает других возможности удовлетворять свои потребности» (Glasser, 1965, p. 13). Многим людям нужна помощь для того, чтобы они могли стать ответственными, и терапия реальностью направлена именно на это.

- Этот подход успешно соперничает с медицинской моделью лечения клиента. Его логическое объяснение и позитивный акцент представляют собой обновленную альтернативу патолого-центристским моделям (Gilliland et al, 1998).

- Может применяться для разрешения конфликтов. Глассер (Glasser, 1984) полагает, что конфликт происходит на двух уровнях — истинном и ложном. На истинном уровне конфликт развивается в результате межличностных разногласий относительно какого-либо изменения. Когда не существует однозначного решения конфликта, лучше всего переключить свою энергию на неконфликтные области. В ложном конфликте изменение возможно в том случае, если люди захотят приложить *усилия*, как необходимо приложить усилия, чтобы похудеть. Ответственные действия в таких ситуациях могут разрешить проблему.

- Концентрация внимания на настоящем, потому что текущее поведение лучше поддается управлению (контролю) со стороны клиента. Подобно терапевтам, работающим в рамках бихевиоризма, гештальт-терапии и рационально-эмотивного подхода, консультанты, использующие терапию реальностью, не интересуются прошлым клиента.

Терапия реальностью имеет и ряд ограничений.

- Сильная концентрация на поведении «здесь-и-теперь» приводит к тому, что иногда игнорируются другие понятия, такие как бессознательное и анамнез. Иногда человек может получать информацию из бессознательного, например во сне. В других случаях человеку может понадобиться повторно пережить и разрешить прошлые травмы. Терапия реальностью предоставляет мало возможностей для этих случаев.

- Приверженность положению, что любая форма психического заболевания является попыткой справиться с внешними событиями (Glasser, 1984). Глассер считает, что психическая болезнь возникает не случайно, человек «выбирает» психическую болезнь, чтобы помочь себе контролировать свой внутренний мир. Но Глассер игнорирует биологию как фактор появления психического заболевания; такая позиция считается некоторыми критиками наивной и безответственной.

- Слишком простая теория. В терапии реальностью немного теоретических конструктов, хотя ее тяготение к теории управления означает, что она становится более сложной. Тем не менее Глассер не занимается человеческой жизнью во всей ее полноте и сложности, предпочитая игнорировать стадии развития. Его теории недостает полноты.

- Существует риск того, что этот подход станет чрезмерно моралистичным. Глассер (Glasser, 1972) заявлял, что изначально терапия реальностью не была предназначена для использования таким образом. Консультант, который занимается терапией реальностью, не оценивает поведение клиента; клиент сам оценивает свое поведение. Роль консультанта заключается в том, чтобы поддержать клиента в его исследовании ценностей. Однако чрезмерно усердный практикующий терапевт может навязывать ценности клиенту. Данное замечание нацелено скорее на потенциальные трудности, а не на теорию в том виде, как ее отстаивал основатель.

- Эффективность терапии зависит от установления хороших отношений между клиентом и консультантом. Если такое не происходит, возможно, что консультанты определяют главные цели клиента, форсируют составление плана или перейдут достаточно быстро к принятию обязательств (Wubbolding, 1975).

- Зависимость от вербального взаимодействия и двусторонней связи. Полезность терапии реальностью для клиентов, которые по какой-либо причине не могут адекватно выражать «свои потребности, выборы и планы», ограничена (GiMand et al, 1998).

Изменчивость фокуса (Corey, 1996). Терапия реальностью изменила свое направление по сравнению с началом 1960-х годов, вопреки возражениям Глассера (Glasser, 1976). Принятию теперь уделяется больше внимания, чем раньше. Кроме того, внедрение теории управления в качестве одной из основ подхода изменило более раннюю направленность теории. До настоящего времени не предпринималось никаких попыток обосновать изменения, которые претерпела терапия реальностью, и указать на какие-либо особенности, наиболее существенные для практики. До тех пор пока такая работа не будет проведена, терапия реальностью не может быть в достаточной мере оценена и не будет применяться в той мере, как это могло бы быть.

РАЗВИТИЕ И ИНТЕГРАЦИЯ ТЕОРИЙ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Круг теорий консультирования не ограничивается подходами, представленными в данной книге, и новые теории продолжают развиваться, хотя и с меньшей скоростью, чем в 1950-е и 1960-е годы. Это снижение темпов имеет несколько причин.

1. Большое количество разнообразных теорий (более чем 400), возникших в предыдущие десятилетия, — от психоанализа до терапии «мыльной оперой» (Corsini & Wedding, 1995).

2. Усовершенствование и расширение уже завоеванных позиций.

3. Строгие требования к исследованиям, которые должны быть выполнены для принятия любых новаций.

4. Преобладающая на данный момент заинтересованность в интегрировании уже существующих теорий, в частности — когнитивных теорий с бихевиоральными.

Окунь (Okun, 1990) заявляет, что существующий акцент на объединение уже существующих теорий вместо создания новых базируется на фундаментальном предположении, что «никакая теоретическая точка зрения не может удовлетворить все предвидимые сегодня запросы клиентов» (р. хvi). Кроме того, консультанты могут прагматически гибко приспособлять методы и процедуры из различных подходов без фактического принятия теоретических предпосылок этих приемов. При работе с клиентами консультанты должны учитывать внутриличностные, межличностные и внешние социальные системы. Лишь немногие теории охватывают все эти аспекты вместе. Таким образом, многие консультанты вынуждены объединять изначально различные точки зрения в творческом, системном и эклектичном процессе, если они хотят работать эффективно и разносторонне (Gilli-land et al, 1998).

РЕЗЮМЕ

В этой главе рассмотрены известные бихевиоральные и когнитивно-бихевио-ральные подходы к консультированию, а также терапия реальностью. Ясно, что области применения этих подходов к консультированию перекрываются, однако каждый из них является уникальным. Основная предпосылка этих теорий состоит в том, что, если человек изменит свое поведение, включая психические процессы, за этим последуют и личностные изменения. Бихевиористы, когнитивные бихевиористы и сторонники терапии реальностью подчеркивают, что перед изменением сознания происходит поведенческое или когнитивно-поведенческое изменение. Также они подчеркивают, что изменение требует определенных усилий со стороны клиента, равно как и знаний и поддержки консультанта.

Консультанты, работающие с позиций бихевиоральной, когнитивно-бихевио-ральной терапии и терапии реальностью, сосредоточиваются в основном на происходящих в настоящем («теперь») действиях и восприятиях, которым клиенты желают научиться, разучиться или изменить их. В работе консультанты конкретны и целенаправленны, и действуют в сотрудничестве со своими клиентами. Часто между консультантом и клиентом заключаются контракты, дающие возможность идентифицировать момент достижения целей консультирования.

Эти теории, так же как и те, которые рассматривались в предыдущих главах, являются эффективными как по своей широте, так и по избирательности. Для отдельных клиентов определенная теоретическая ориентация в конкретное время является наилучшей. Для других лучшим может оказаться эклектический подход (упоминавшийся в гл. 8). Чтобы максимально использовать время и силы, эффективные консультанты постоянно оценивают воздействие подхода и изучают профессиональную литературу, что позволяет определить, какие теории лучше всего подходят в работе с теми или иными клиентами и при каких обстоятельствах. Выбор консультантами теоретической ориентации зависит от их индивидуальных предпочтений, особенностей клиента, характера проблемы,

внешних обстоятельств и других переменных, уникальных для конкретной ситуации. Теории, рассмотренные в этой и предыдущих главах, имеют уникальные достоинства и ограничения. Поскольку вы готовитесь стать профессиональными консультантами, вы должны достаточно глубоко исследовать каждую теорию. Такое исследование будет продолжаться и после того, как курс обучения будет закончен.

Консультирование — постоянно развивающийся и изменяющийся процесс. Таблица 11.3 поможет вам представить более четкую картину различных теорий консультирования, рассмотренных к настоящему времени, и стимулировать ваши размышления относительно систематических подходов к консультированию (рассмотренных в главе 12).

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Какие из бихевиоральных теорий вы находите наиболее привлекательными? Поделитесь своими аргументами с другими участниками занятия. Какие теории вы собираетесь использовать? Подберите несколько исследовательских статей, которые доказывают эффективность этих теорий, и поделитесь своими выводами с аудиторией.

2. В 1956 году велись дебаты между Карлом Роджерсом и Б. Ф. Скиннером. Скиннер отстаивал позицию, согласно которой окружение представляет собой единственный детерминант поведения. Роджерс предполагал, что человеческое поведение детерминируется «я-концепцией». Прочтите статьи и книги обоих авторов и, если возможно, прослушайте звукозапись дебатов. Как, по вашему мнению, такие дебаты могли бы проходить в настоящее время? Устройте подобные дебаты между двумя теоретиками, в которых отдельные участники с каждой из сторон попеременно выступают докладчиками. Затем обсудите, что вы чувствовали, отстаивая позиции Скиннера или Роджерса.

3. Как вы сравнили бы главные бихевиоральные теории с терапией реальностью Гласера? Являются ли они действительно сходными? Если нет, то что делает их различными? Перечислите сходства и различия подходов и обсудите свои идеи с другими участниками занятия.

4. Что вы думаете об интеграции отдельных теорий в объединенный или эклектичный подход? Проанализируйте современные попытки создать теоретическую базу эклектицизма. В малых группах обсудите сильные и слабые стороны подобных попыток.

5. Что конкретно вы могли бы сделать после завершения вашего формального образования, чтобы оставаться в курсе достижений теории консультирования и поддерживать свою квалификацию консультанта на современном уровне? Поинтересуйтесь у практикующих консультантов, как они следят за современными достижениями в теории и практике консультирования. Обсудите результаты с сокурсниками.

Таблица 11.3

Краткие характеристики подходов к консультированию

	Психоанализ	Адлеровское консультирование	Личностно-центрированное консультирование	Экзистенциальное консультирование	Гештальт-теория	Рационально-эмотивная терапия	Транзактный анализ	Бихевиоральное и когнитивно-бихевиоральное консультирование	Терапия реальностью
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Главные теоретики	Зигмунд Фрейд Анна Фрейд Хайнц Когут	Альфред Адлер Рудольф Дрейкурс Дон Динкмейер Томас Суини	Карл Роджерс Анджело Бой Джеральд Пайн	Ролло Мэй Виктор Франкл Абрахам Маслоу Ирвин Ялом Сидней Жорард Клеммонт Вонтресс	Фриц Перлз Лаура Перлз Ирма Ли Шеперд Джоан Фэйгэн	Альберт Эллис Макс и Молтсби Джанет Вольф	Эрик Берн Клод Штайнер Томас Харрис Грэхем Варне	Джон Б. Уотсон Б. Ф. Скиннер Джозеф Вольпе Альберт Бандура Джон Крумолтц Дональд Мейхенбаум Аарон Бек	Г. Л. Хаггингтон Уильям Глассер Роберт Вуболдинг
Взгляд на природу человека	Акцент на раннем детстве и на психосексуальных стадиях развития; признание важности бессознательного и защитных механизмов Эго; сосредоточение на биологических, детерминистских аспектах поведения	Акцент на социальном интересе как главном источнике мотивации; важность порядка рождения ребенка, состава семьи, стиля жизни и телеологических (будущих) целей как главных факторов личностного роста и развития	Понимание человека как изначально положительного, движущегося вперед и заслуживающего доверия; феноменологический взгляд на личность; человек является само-направляемым и ориентированным на рост при наличии благоприятных возможностей	Вера в свободу человека и в его выбор жизненного стиля; сосредоточение на смысле тревожности, смысле жизни и на релевантности индивидуального опыта	Акцент на важности цельности и завершенности в человеческой жизни; подчеркивание внутреннего здравого смысла человека и важности аффекта; феноменологичность подхода; сосредоточенность на изменении	Люди по своей сущности одновременно рациональны и иррациональны; биологический дуализм; люди могут навредить себе тем, что они думают; дети наиболее ранимые; считается ошибочным использование глагола быть (to be) для того, чтобы описывать себя	Оптимизм подхода проявляется в признании того, что люди могут изменяться; личность состоит из трех взаимодействующих эго-состояний: родителя, взрослого, ребенка; подчеркивается важность для индивидуального благополучия и роста внутриличностной интеграции и анализа транзакций, игр, использования времени, и сценариев	Любое человеческое поведение — предмет научения; старые формы поведения могут быть подавлены, а новые формы поведения установлены; условное научение, оперантное обусловливание и социальное моделирование — три главных способа научения	Благополучия или роста может добиться каждый индивид; проблемы возникают тогда, когда люди не берут на себя ответственность за свое поведение; научение представляется собой процесс, длящийся всю жизнь; люди имеют потребность быть любимыми и любить, ощущать вою полезности пешность и активно управлять миром вокруг себя, добиваясь различных целей

Продолжение табл. 11.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Роль консультанта	Консультант выступает в роли эксперта, способствует переносу и исследованию бессознательного; помогает в интерпретации	Консультант формирует равноправные отношения с клиентом, моделирует, изучает и оценивает ситуацию клиента, обсуждает с ним предположения, назначает домашнюю работу, поощряет	Подчеркнуто холистический подход, непосредственность отношений «Я — Ты»; консультант способствует проявлению уникальности клиента и обращает на эту уникальность внимание самого клиента; консультант выступает в качестве средства; акцент на личных качествах: сердечности, эмпатии, доброжелательности, конкретности и искренности	Акцент на искренности консультанта и на понимании уникальности клиента; придание большого значения личностным отношениям, моделированию и обмену опытом	Консультанту необходимо быть искренним, побуждающим и активным; акцент делается на «теперь»; консультант помогает клиенту завершить незаконченное дело; консультант обращает внимание на вербальные и невербальные сигналы, конгруэнтность; использует «Я» вместо «оно»	Активный, направляющий консультант обучает, противодействует, корректирует; консультант концентрируется на азах разговора о самом себе или на рациональном самоанализе	Консультант выступает в качестве учителя; заключаются контракты с клиентом на изменение; инструкции даются на языке транзактного анализа	Консультант выступает в роли учителя, руководителя и эксперта, проявляет активность на сессиях, помогает клиенту прояснить цели и добиться изменений в поведении и в мыслях	Консультант выступает в роли учителя и модели, концентрируется на установлении отношений с клиентом; консультант занимает активную, директивную, прагматичную и дидактическую позицию
Цели	Консультант помогает сделать бессознательное сознательным, пройти через нерешенные стадии развития, помогает клиенту научиться справляться с трудностями и адаптироваться, способствует реконструкция личности	Консультант культивирует социальные интересы, исправляет искаженные представления и ошибочные цели, развивает способность клиента к инсайту, способствует поведенческим изменениям через действие по принципу «как будто бы»	Самоизучение; открытость по отношению к себе, другим; самонаправленность и реалистичность; большая терпимость к себе, другим и окружению; акцент на «здесь» и «теперь»	Помогает клиентам осознать свою ответственность, понимание, свободу и потенциал; отход от внешней системы координат	Акцент на непосредственности опыта; осуществление выборов в настоящем; разрешение прошлых проблем, достижение конгруэнтности, умственный рост; избавление от неврозов	Помогает клиентам жить более содержательной и продуктивной жизнью, прекращает иррациональное мышление; устранение стрессогенных обязанностей (то есть добиваться того, чего хочется); устранение пагубных привычек; толерантность и принятие себя и других	Преобразование; достижение процветания и автономии; приобретение большей осведомленности, освобождение от игр, установление близких отношений и отношений одобрения	Помогает клиентам лучше приспособиться, изменить недостаточно адаптивное поведение, обучает продуктивным реакциям; позволяет устанавливать конкретные цели и подцели и достигать их; изменяет мышление (когнитивно-бихевиоральный подход)	Помогает индивидам становиться психологически сильными и рациональными, брать на себя ответственность, разъясняет цели, формулирует реалистичный план, сосредоточивается на поведении и на настоящем, устраняет наказание и оправдания

Продолжение таблицы 11.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Методы	Метод свободных ассоциаций; анализ сновидений; анализ переноса; анализ сопротивления; интерпретация	Использование эмпатии, создание атмосферы поддержки, сердечности, сотрудничества. Упор на пробуждение у клиента достоинства и ответственности через конфронтацию, исследование воспоминаний, сновидений и приоритетов клиента. Обращение внимания на интерпретацию, задавание «вопроса», «плевки в суп» клиенту, сдерживание себя и постановку задачи	Одобрение, разъяснение; отражение эмоций; использование эмпатии, положительное отношение, конгруэнтность, самораскрытие, активное/пассивное слушание, открытые вопросы-утверждения, подытоживание	Открытость консультанта и заинтересованность в познании; признание уникальности клиента; акцент на отношениях; преодоление неопределенности; конфронтация; заимствование других «работающих» активных методов, таких как воображение или упражнения на понимание	Использование упражнений и экспериментов. Упражнения включают фрустрационные действия, фантазирование, ролевые игры и психодраму. Эксперименты строятся на взаимодействии клиента и консультанта; применяется работа над содержанием сновидений, техники «пустого стула», конфронтации, работы в кругу, гиперболизации и принятия ответственности	Консультанты применяют обучение и оспаривание. Клиенты изучают анатомию эмоций. Применяется воображение, убеждение, логические рассуждения, советы-напоминания, домашние задания, библиотерапия и рациональный самоанализ	Придание значения терапевтическим контрактам, специфичность и конкретность. Использование таких техник, как дознание, уточнение, конфронтация, иллюстрация и кристаллизация. Концентрация на ранних воспоминаниях клиента, часто комбинируемых с гештальт-терапевтическими техниками.	Использование подкрепления (позитивного и негативного, первичного и вторичного, непрерывного, прерывающегося), шейпинга, затухания, самонаблюдения, наказаний, планирования окружения, систематической десенсибилизации, техник «взрыва» и «погружения», айм-аутов, сверхкоррекции, имитации, инокуляции стресса, приостановки мышления	Обучение, фокусирование, оценивание, помощь клиентам в составлении планов и их выполнении. Неприятие обвинений, давления на клиента. Использование ролевых игр, юмора, конфронтации, ролевого моделирования, определение границ, сотрудничество с клиентом, обратная связь

Окончание табл. 11.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Достоинства	Акцент на важности сексуальности и бессознательного в человеческом поведении; приемлемость диагностических инструментов; разнонаправленность; изучение отобранных случаев на протяжении длительного периода развития; изучение жизненных стадий развития человека, особенно детства	Поощрение и поддержка консультантом равноправных отношений; многосторонность; подход полезен при определенных нарушениях. Теоретический вклад в словарь общеупотребительной и профессиональной лексики (например, понятие «комплекс неполноценности»)	Открытость теории и ее способность эволюционировать; применимость к широкому диапазону человеческих проблем; эффективность при работе с определенными нарушениями (например, нарушениями адаптации); кратковременность воздействия; эффективное применение парапрофессионалами; положительный взгляд на природу человека	Гуманистический акцент; сосредоточенность на тревожности как мотиваторе; использование философии и литературы, для того, чтобы информировать/направлять; подчеркивание значения непрерывного роста; подход является эффективным в кросскультуральном консультировании	Помогает человеку инкорпорировать (объединить) все аспекты жизни, разрешить прошлые проблемы. Подход делает упор на действие и активность; применим при определенных аффективных расстройствах, гибок в использовании методов	Теория последовательна, понятна, эффективна, легко осваивается, хорошо совместима с другими теориями. Воздействие краткосрочно. Имеются учебные центры. Теория продолжает развиваться	Имеет понятную и хорошо сформулированную терминологию. Легко комбинируется с другими теориями. Подход возлагает на клиента ответственность за сделанный выбор, направлен на достижение цели	Делается упор на симптомах, на «здесь» и «сейчас». Имеется в наличии множество доступных процедур. В основе подходов — теория научения. Хорошая профессиональная организация. Подходы эффективны при различных расстройствах, хорошо исследованы, продолжают развиваться. Могут комбинироваться с другими теориями, особенно с когнитивными	Теория применима в работе с различными популяциями, эффективна при определенных нарушениях, конкретна. Воздействие краткосрочно. Имеются учебные центры. Поддерживает ответственность и свободу, не приемлет обвинений. Подход делает упор на «здесь» и «сейчас», включает в себя теорию выбора.
Ограничения	Реализация подхода трудоемка и дорога; закрытая система применения, ограниченная в основном психиатрией; сосредоточенность на патологии; детерминистический характер; подход неэффективен для индивидов с незначительными расстройствами	Недостаток надежной исследовательской базы; неопределенность концепций, терминологии и теоретического объяснения консультирования; узость подхода	Недостаток конкретности; работает лучше всего с разговорчивыми, сообразительными клиентами; игнорирует бессознательные и врожденные побуждения; имеет дело с поверхностными проблемами	Не полностью разработан; недостаточно обучающих подходов к теории научения; субъективность, недостаток однородности; подход является более философским и менее функциональным, чем другие теории; избегает диагнозов и тестирования	Недостаток надежной теоретической базы, неопределенность. Не принимает во внимание пассивное научение, сторонится тестирования и диагностики. Эгоцентричность подхода	Теория применима не ко всем клиентам; особенно велики сложности при работе с клиентами с психическими нарушениями. Подход ассоциируется с нетрадиционным теоретиком Альбертом Эллисом. Продолжает рассматриваться как преимущественно когнитивная теория	Когнитивная направленность, простота и популярность, выходящие эффективность. Недостаток внимания к квалификации консультантов	Внимание направлено не на целостную личность, а только на поведение. Может применяться механически. Временами трудно для воспроизведения в конкретных условиях консультирования. Методы обгоняют развитие теории. Игнорирует прошлое и бессознательное, не учитывает стадии развития личности	Игнорирует бессознательное, историю личности (анамнез), психические заболевания. Может стать перегруженной моральными ценностями, если не контролировать этот аспект должным образом. Игнорирует собственную историю развития

ЛИТЕРАТУРА

- Alberti R. E. & Emmons M. L. (1996). *Your perfect right: A guide to assertive behavior* (7th ed.). San Luis Obispo CA; Impact.
- Arnkoff D. B. & Glass C. R. (1992). Cognitive therapy and psychotherapy integration. In D. K. Freedheim (Ed.) *History of psychotherapy: A century of change* (pp. 657-694). Washington DC: American Psychological Association.
- Axrin N. H., Stuart R. B., Risely T. R. & Stolz S. (1977). Ethical issues for human services. *AABT Newsletter*, 4,.
- Bandura A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt Rinehart & Winston. Bandura A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Upper Saddle River NJ: Prentice Hall.
- Bandura A. & Walters R. H. (1963). *Social learning and personality development*. New York: Rinehart & Winston.
- Bankart C. R. (1997). *Talking cures*. Pacific Grove CA: Brooks/Cole. Beck A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Bellack A. S. & Hersen M. (1998). *Behavioral assessment: A practical handbook*. Boston: Allyn & Bacon.
- Blackham GJ. & Silberman A. (1979). *Modification of child and adolescent behavior*. Belmont CA: Wadsworth. Cautela J. R. (1976). The present status of covert modeling. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 6, 323-326.
- Christopher J. C. (1996). Counseling's inescapable moral vision. *Journal of Counseling & Development*, 75, 17-25.
- Corey G. (1996). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (5th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Cormier W. H. & Cormier L. S. (1998). *Interviewing strategies for helpers: A guide to assessment, treatment, and evaluation* (4th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Corsini R. J. & Wedding D. (1995). *Current psychotherapies* (5th ed.). Itasca IL: Peacock.
- Craighead L. W., Craighead W. E., Kazdin A. E. & Mahoney M. J. (1994). *Cognitive and behavioral interventions: An empirical approach to mental health problems*. Boston: Allyn & Bacon.
- Ellis A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Stuart. Elms A. C. (1981). Skinner's dark year and Walden Two. *American Psychologist*, 36, 470-479.
- Evans D. (1982). What are you doing? An interview with William Glasser. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 460-464.
- Eysenck H.J. (1960). *Behavior therapy and the neuroses*. New York: Pergamon.
- Fowler R. D. (1990 October). B. F. Skinner: Farewell, with admiration and affection. *APA Monitor*, 21 (IQ), 2.
- Gilliland B. E., James R. K. & Bowman T. (1998). *Theories and strategies in counseling and psychotherapy* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Glasser W. (1961). *Mental health or mental illness*. New York: Harper & Row. Glasser W. (1965). *Reality therapy: A new approach to psychiatry*. New York: Harper & Row.
- Glasser W. (1969). *Schools without failure*. New York: Harper & Row. Glasser W. (1972). *The identity society*. New York; Harper & Row.
- Glasser W. (1976). *Positive addiction*. New York: Harper & Row.
- Glasser W. (1980). Reality therapy: An explanation of the steps of reality therapy. In W. Glasser (Ed.) *What are you doing? How people are helped through reality therapy*. New York: Harper & Row.
- Glasser W. (1981). *Stations of the mind*. New York: Harper & Row. Glasser W. (1984). *Control theory: A new explanation of how we control our lives*. New York: Harper & Row.
- Glasser W. (1986). *Control theory in the classroom*. New York: Harper & Row.

- Glaser W. (1998). *Choice theory*. New York: Harper-Collins.
- Glaser W. (1988 November). *Reality therapy*. Workshop presented at the Alabama Association for Counseling and Development Fall Conference Birmingham.
- Glaser W. & Wubbolding R. (1995). Reality therapy. In R. Corsini & D. Wedding (Eds.) *Current psychotherapies* (5th ed., pp. 293-321). Itasca IL: Peacock.
- Goldiamond I. (1976). Self-reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 9, 509-514.
- Goldstein A. (1973). Behavior therapy. In R. Corsini (Ed.) *Current psychotherapies* (pp. 207-249). Itasca IL: Peacock.
- Hackney H. & Cormier L. S. (1996). *The professional counselor* (3rd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Hergenhahn B. R. (1994). *An introduction to theories of personality* (4th ed.). Upper Saddle River NJ; Prentice Hall.
- Holden J. (1993a). *Behavioral consequences on behavior*. Unpublished manuscript University of North Texas Denton.
- Holden J. (1993b). *Respondent learning*. Unpublished manuscript. v
- Hosford R. E. (1980). The Cubberley conference and the evolution of observational learning strategies. *Personnel and Guidance Journal*, 58, 467-472.
- Jones M. C. (1924). The elimination of children's fears. *Journal of Experimental Psychology*, 7, 383-390.
- Kalodner C. R. (1995). Cognitive-behavioral theories. In D. Capuzzi & D. R. Gross (Eds.) *Counseling psychotherapy* (pp. 353-384). Upper Saddle River NJ; Merrill/Prentice Hall.
- Kipper D. A. (1986). *Psychotherapy through clinical role playing*. New York: Brunner/Mazel.
- Krasner L. & Ullmann L. R. (1973). *Behavior influence and personality: The social matrix of human action*. New York: Holt Rinehart, & Winston.
- Krumboltz J. D. (1966). Behavioral goals of counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 13, 153-159.
- Krumboltz J. D. & Thoresen C. E. (1969). *Behavioral counseling*. New York: Holt Rinehart & Winston.
- Krumboltz J. D. & Thoresen C. E. (1976). *Counseling methods*. New York: Holt Rinehart & Winston.
- Lazarus A. A. (1985). Behavior rehearsal. In A. S. Bellack & M. Hersen (Eds.) *Dictionary of behavior therapy techniques* (p. 22). New York: Pergamon.
- Mahoney M. J. (1995). *Cognitive and constructive psychotherapies: Theory, research, and practice*. New York: Springer.
- Meichenbaum D. H. (1977). *Cognitive-behavior modification*. New York: Plenum.
- Meichenbaum D. H. (1985). Cognitive behavioral therapies. In S.J. Lynn & J.P Garskef (Eds.) *Contemporary psychotherapies: Models and methods* (pp. 261-286). Upper Saddle River NJ: Prentice Hall.
- Meichenbaum D. (1986). Cognitive behavior modification. In F. H. Kanfer & A. R Goldstein (Eds.) *Helping people change: A textbook of methods* (pp. 346-380). New York: Pergamon.
- Okun B. K. (1990). *Seeking connections in psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Perry M. A. & Furukawa M. J. (1980). Modeling methods. In F. H. Kanfer & A. P Goldstein (Eds.) *Helping people change* (pp. 131-171). New York: Pergamon.
- Rescoria R. A. (1988). Pavlovian conditioning: It's not what you think it is. *American Psychologist*, 43, 151-160.
- Rimm D. C. & Cunningham H. M. (1985). Behavior therapies. In S.J. Lynn & J. R Garske (Eds.) *Contemporary psychotherapies: Models and methods* (pp. 221-259). Upper Saddle River NJ: Prentice Hall.
- Rose S. D. (1983). Behavior therapy in groups. In H.I. Kaplan & B.J. Sadock (Eds.) *Comprehensive group psychotherapy* (2nd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Seligman L. (1997). *Diagnosis and treatment planning in counseling*. New York: Plenum.
- Skinner B. F. (1938). *The behavior of organisms: An experimental analysis*. Upper Saddle

River NJ: Prentice Hall.

Skinner B. F. (1948). *Walden Two*. New York: Macmillan. Skinner B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.

Skinner B. F. (1967). Autobiography. In E. G. Boring & G. Lindzey (Eds.) *A history of psychology in autobiography* (Vol. 5, pp. 387-413). New York: Appleton-Century-Crofts.

Skinner B. F. (1971). *Beyond freedom and dignity*. New York: Knopf.

Skinner B. F. (1974). *About behaviorism*. New York: Knopf.

Skinner B. F. (1976). *Particulars of my life*. New York: McGraw-Hill.

Skinner B. F. & Vaughan M. E. (1983). *Enjoy old age*. New York: Norton.

Sprinthall N. A. (1971). A program for psychological education: Some preliminary issues. *Journal of School Psychology, 9*, 373-382.

Thoresen C. E. & Coates T. J. (1980). What does it mean to be a behavior therapist? In C. E. Thoresen (Ed.) *The behavior therapist* (pp. 1-41). Pacific Grove CA: Brooks/Cole.

Thoresen C. E. & Mahoney M. J. (1974). *Behavioral self-control*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Wallace W. A. (1986). *Theories of counseling and psychotherapy*. Boston: Allyn & Bacon.

Watson J. B. (1913). Psychology as a behaviorist views it. *Psychological Review, 20*, 158-177.

Watson J. B. (1925). *Behaviorism*. New York: Norton.

Watson J. B. & Raynor R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology, 3*, 1-14.

Wilson G. T. (1995). Behavior therapy In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.) *Current psychotherapies* (5th ed., pp. 197-228). Itasca IL: Peacock.

Wolpe J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition building*. Stanford CA: Stanford University Press.

Wubbolding R. E. (1975). Practicing reality therapy *Personnel and Guidance Journal, 53*, 164-165.

Wubbolding R. E. (1988). *Using reality therapy*. New York: Harper/Collins.

Wubbolding R. E. (1991). *Understanding reality therapy*. New York: Harper/Collins.

Wubbolding R. E. (1994). The early years of control theory: Forerunners Marcus Aurelius & Norbert Wiener. *Journal of Reality Therapy, 13*, 51-54.

Wubbolding R. E. (1996). *Basic concepts of reality therapy*. Los Angeles: Institute for Control Theory Reality Therapy and Quality Management.

Wubbolding R. E. (1998). *Cycle of managing, supervising, counseling, and coaching using reality therapy*. Cincinnati: Center for Reality Therapy.

Yates A. J. (1970). *Behavior therapy*. New York: Wiley

Zimbardo R. G. & Leippe M. R. (1991). *The psychology of attitude change and social influence*. Philadelphia: Temple University Press.

ЧАСТЬ III

НАВЫКИ И НАПРАВЛЕНИЯ В ПРАКТИКЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Деятельность профессиональных консультантов весьма разнообразна как по условиям проведения, так и по способам ее организации и применяемым методам. В силу своих интересов, подготовки и образования многие консультанты специализируются на консультировании определенных категорий населения, например консультируют по вопросам брака и семьи или по вопросам развития карьеры. Другие консультанты предпочитают более широкие области. Они имеют дело с самыми разными проблемами клиентов и применяют в своей работе различные подходы.

Часть третья книги посвящена рассмотрению особенностей и содержания работы различных направлений консультирования. При написании ее мы исходили из убеждения, что консультантам, вне зависимости от специализации, необходимо разбираться не только в узкой области своей основной профессиональной деятельности, но и в общих проблемах профессии. Эти знания позволяют консультантам приобрести квалификацию, необходимую для эффективной работы в сфере профессиональной помощи, а в случае затруднений — определять, к какому специалисту направить клиентов.

ГЛАВА 12

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ БРАКА И СЕМЬИ: СИСТЕМНАЯ ТЕОРИЯ

*В тридцать Пять лет,
когда есть жена и ребенок,
философская степень и надежды,
яркие, словно полная луна теплой августовской ночью,
он принял роль целителя,
примешав к ней фантазии, %
неизбежные изменения и здравый смысл.*

*Он видел нечто большее, чем просто силуэт
маленькой фигурки, быстро бегущей наверх;
он двигался медленно,
словно человек со свечой в темноте,
не верящий в ее силу,
и после трудных лет, долгих блужданий,
взаимной любви и новых рождений
он стал подобен опытному актеру,
который, забывая слова роли,
молча двигался в глубине сцены, играя интуитивно.*

«Without applause», by S. T. Gladding,
1974. Personnel and Guidance Journal, 52, 586.

Супружеские и семейные отношения возникли в глубокой древности. Самостоятельно или по выбору родственников мужчины и женщины объединялись в семейные пары, санкционированные религией и обществом и обусловленные экономической и социальной целесообразностью, а также необходимостью продолжения рода. Термины «брак» и «семья» имеют разное толкование в различных культурах. Брак обычно понимается как санкционированный обществом союз между двумя взрослыми людьми, тогда как семья, по определению Бюро переписи населения США (Bureau of Census, 1991), — «это группа из двух или более человек, находящихся в родстве по рождению, браку или усыновлению (удочерению), проживающих вместе и ведущих совместное хозяйство» (р. 5). Эти определения *брака* и *семьи* максимально гибкие и позволяют охватить широкое разнообразие их форм.

Значительный интерес к консультированию по вопросам брака и семьи, наблюдаемый в настоящее время, в определенной степени обусловлен стремительными переменами в жизни американской семьи, последовавшими после Второй мировой войны. Например, в середине 1990-х годов Бюро переписи населения сообщило следующие статистические данные (Associated Press, 1994).

- Семейные домашние хозяйства в США составляют приблизительно 71% от всех домашних хозяйств (уменьшилось по сравнению с 81% в 1970 году).
- У большинства американцев, ведущих семейные домашние хозяйства, нет детей моложе 18 лет (в 1970 году было наоборот).
- Насчитывается 10,9 миллиона одиноких родителей (в 1970 году их было 3,8 миллиона).

Кроме этого, только около половины из 67 миллионов детей в США проживают в традиционных нуклеарных семьях, в которых пары состоят в браке и совместно ведут хозяйство (Usdansky, 1994). Остальные дети проживают в неполных или смешанных (с неродным отцом или матерью) семьях.

Напряженные супружеские и семейные отношения еще более усложняются «высокой мобильностью семьи, хрупкостью отношений между женой и мужем... занятостью обоих работающих родителей и недостаточным их вниманием к воспитанию» (Hackney & Wrenn, 1990, p. 10). Высокий уровень разводов, увеличение количества детей, рожденных вне брака и фактического совместного проживания, желание иметь единственного ребенка — все это свидетельствует о дальнейших изменениях в американской семье. И в лучшие-то времена брак и семья требуют определенных обязательств и значительных усилий, а в крайне нестабильном обществе вообще становятся чрезвычайно трудным делом (Napier, 1988).

Еще одна существенная причина популярности консультирования по вопросам брака и семьи состоит в осознании того, что благополучие людей зависит от благополучия семьи (Goldenberg & Goldenberg, 1998). Например, у тех, кто вырос в семье, где взаимоотношения были недостаточно близкими, часто возникают проблемы в общении из-за привычки держаться на расстоянии, тогда как в сплоченных семьях дети переживают трудности, покидая дом. Нацеленное на разрешение проблем, семейное консультирование становится экономически выгодным, а всеобъемлющий характер делает его действительно привлекательным. Таким образом, это направление притягивает многих консультантов, которые желают работать комплексно, охватывая многие аспекты, и эффективно.

Профессия консультанта по вопросам брака и семьи относительно молода (Frano, 1996). Ее зарождение можно отнести к 1940-м или началу 1950-х годов, но реальное развитие началось в конце 1970-1980-х гг. (Nichols, 1993). Это направление отличается от индивидуального и группового консультирования как своей главной задачей, так и особенностями клиентов (Gladding, 1999; Hines, 1988; Trotzer, 1988). В частности, большинство подходов консультирования по вопросам брака и семьи концентрируется на достижении изменений в системе, тогда как индивидуальное и групповое консультирование фокусируется прежде всего на внутри- и межличностных изменениях. Интересно отметить, что подъем популярности брачного и семейного консультирования начался непосредственно вслед за явными изменениями в форме, составе, структуре и роли американской семьи: от преимущественно нуклеарной ячейки до сложного, принимающего разные формы социального института (включая одиноких родителей, повторные браки, этнические семьи и так далее) (Markowitz, 1994).

В консультировании по вопросам брака и семьи применяется немало теорий, которые используются также и в других условиях консультирования, но есть и совершенно отличающиеся. В этой главе рассматривается происхождение и развитие супружеского и семейного консультирования, а также описываются различные формы семьи, связанные с этапами жизненного цикла семьи. Кроме того, в ней исследуются и сравниваются главные теоретические подходы к семейному консультированию.

ЗАРОЖДЕНИЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ БРАКА И СЕМЬИ

По крайней мере восемь независимых событий повлияли на становление консультирования по вопросам брака и семьи после Второй мировой войны. Эти события и все, что с ними связано, подготовили почву для совершенно нового способа теоретической и практической работы с супружескими парами и семьями.

РАЗВИТИЕ В РУСЛЕ ПСИХОАНАЛИЗА

Терапевты-психоаналитики начали расширять свой подход, включая в него семейную проблематику, в конце 1940-х годов. Работа Натана Аккермана (Ackerman, 1958) сыграла особенно важную роль в привлечении внимания психоаналитиков к семье. До Аккермана психоаналитики намеренно исключали членов семьи из процесса терапии индивидуальных клиентов, из-за опасений, что участие семьи будет мешать этому процессу. Аккерман применил психоаналитические приемы к лечению семьи и сделал семейную терапию признаваемой областью в психиатрии.

ОБЩАЯ ТЕОРИЯ СИСТЕМ

Создателем *общей теории систем* был биолог Людвиг фон Берталанфи (Bertalanffy, 1968). Согласно этой теории, любой живой организм, включая и семью, составлен из взаимодействующих компонентов — в данном случае людей, которые взаимно влияют друг на друга. От других теоретических подходов к консультированию теорию систем отличают три основных предположения: 1) идея межличностной каузальности, 2) предположение о том, что «психосоциальные системы лучше всего могут быть поняты, если их рассматривать как повторяемые паттерны межличностного взаимодействия», и 3) идея, что «симптоматические формы поведения должны... рассматриваться с точки зрения взаимодействия» (Sexton, 1994, p. 250). Таким образом, с точки зрения общей теории систем, акцент делается на том, как взаимодействие частей влияет на действие семейной системы в целом. Например, если один из членов семьи, скажем, родитель-одиночка, не реализует в полной мере свои способности, вся система семьи, включая детей, будет иметь трудности в выполнении своих задач

(Carnegie Task Force on Meeting the Needs of Young Children, 1994).

Циркулярная причинность — одно из главных понятий, введенных этой теорией, — означает, что все события соподчиняются через ряд взаимодействующих звеньев обратной связи. Если функционирование семьи рассматривать с такой позиции, то проблема дисфункциональное™ или нормы из индивидуальной превращается в семейную. *Поиск «козла отпущения»* (когда одного человека считают причиной всех семейных проблем) и *линейная причинность* (при которой одно действие рассматривается как причина другого) при таком подходе исключаются.

Циркулярная причинность е противовес линейному мышлению



ПРОБЛЕМА ШИЗОФРЕНИИ В КОНТЕКСТЕ СЕМЬИ

Три большие группы ученых выполняли исследовательскую работу в области взаимосвязи динамики семьи и этиологии шизофрении: группа Грегори Бэйтсона (Bateson, Jackson, Haley & Weakland, 1956) в Пало Альто, штат Калифорния; группа Теодора Лидза (Lidz, Cornelison, Fleck & Terry, 1957) в Йеле; и группа Мюррея Боуэна и Лимана Уэйна (Bowen, 1960; Wynne, Ryckoff, Day & Hirsch, 1958) в Национальном институте психического здоровья (*National Institute of Mental Health — NIMH*). Все три группы вели наблюдение за поведением супругов или семьи, когда одному из членов семьи ставили диагноз «шизофрения». В результате исследований был сделан ряд выводов и предположений, наиболее важными из которых можно считать появление понятий двойственного положения (растерянности, вызванной противоречивыми влияниями), псевдовзаимности и брачного раскола и супружеской асимметрии.

При *двойственном положении* человек получает два противоречивых сообщения в одно и то же время и оказывается неспособным следовать за обоими. Как способ уменьшения напряжения и выхода из ситуации развиваются физические и психологические симптомы (например, головные боли или замкнутость) или даже шизофреническое поведение. *Псевдовзаимность* является фасадом семейной гармонии, за которым скрывается противоречие между членами семьи. *Супружеский раскол* представляет собой открытый конфликт между супругами; *супружеская асимметрия* — это патологический брак, в котором

один партнер доминирует над другим.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ СУПРУЖЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Основоположники консультирования по вопросам брака, такие как Пауль Попено (Poppe), Эрнест Гровс (Groves), Эмилия Мудд (Mudd), Абрахам и Анна Стоун (Stone), были инициаторами создания в 1942 году Американской ассоциации консультантов по вопросам брака (*American Association of Marriage Counselors*) (Nichols, 1993). Со временем эта организация выросла и была преобразована в Американскую ассоциацию брачных и семейных терапевтов (*American Association of Marriage and Family Therapists — ААМФТ*). Весьма существенно, что пионеры этой области консультирования сосредоточивались больше на самих отношениях между супругами, а не только на участниках этих отношений. При этом подразумевалось, что в консультировании по вопросам супружеских взаимоотношений рассматриваются три элемента: два отдельных человека и пара как таковая. Зародившееся консультирование по вопросам брака явилось прецедентом наблюдения супружеских пар в совместных сессиях.

РАЗВИТИЕ КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ТРУДНЫМИ ДЕТЬМИ

Детские консультационные клиники (*Childguidance clinics*), изначально базировавшиеся на адлеровской теории, концентрируются на лечении и профилактике эмоциональных нарушений у детей, используя междисциплинарный подход. Родители, так же как и дети, традиционно проходили лечение у специалистов по психиатрии, психологии и социальной работе. Хотя ранние исследования в этой области имели тенденцию сосредоточиваться на поведении родителей, например на материнской гиперопеке, клиницисты в конечном счете начали концентрироваться на семье в целом (Levy, 1943).

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГРУППОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Инновационные идеи 1940-1950-х годов, зародившиеся в лабораториях, исследовавших поведение малых групп, таких как Национальная лаборатория обучения (*National Training Laboratory — NTL*) в Бетеле, штат Мэн, и Тэвистокский институт человеческих отношений (*Tavistock Institute of Human Relations*) в Лондоне, оказались особенно важными для развития консультирования по вопросам семьи и брака. Эксперименты, проведенные в условиях групп, показали мощное влияние группы на индивидов и продемонстрировали, как изменение состава или функционирования группы влияет на результат работы. Техники, использованные в психодраме и гештальт-терапии, например психоскульптурирование и хореография, также оказали влияние на супружеское и семейное консультирование. Некоторые специалисты-практики (Bell, 1975, 1976) даже

приступили к работе с семьей как с группой и начали практику группового консультирования супружеских пар и семей (Ohisen, 1979, 1982).

ИЗМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

В конце Второй мировой войны США переживали неустроенность переходного периода от войны к миру, что проявилось в трех тенденциях, отразившихся на семье (Walsh, 1993). Одновременно с бумом рождаемости в 1946 году произошло резкое увеличение числа разводов: 50-65% всех супружеских пар в конечном сче-

Глава 12. Консультирование по вопросам брака и семьи: системная теория 369

те расторгали свои браки (Martin & Vumpass, 1989; Whitehead, 1997). Кроме того, начиная с 1960-х годов большее количество женщин занялись поиском работы вне дома. К середине 1980-х годов почти половину рабочей силы составляли женщины, многие из которых были работающими матерями. Третья тенденция, также оказавшая воздействие на жизнь семьи, — увеличение продолжительности жизни. Супруги стали жить с одними и теми же партнерами дольше, чем когда-либо раньше. Необходимость работать с семьями и индивидами, на которых повлияли эти изменения, объединила исследователей — практиков и теоретиков.

МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Самая последняя тенденция, которая оказала влияние на супружеское и семейное консультирование, — это мультикультурализм. До начала 1980-х годов роли культуры и этнической принадлежности в жизни семьи уделялось незначительное внимание. Но публикация книги *Ethnicity and Family Therapy* («Этническая принадлежность и семейная терапия») (McGoldrick, Pearce & Giordano, 1982) способствовала пониманию многими супружескими и семейными консультантами важности учета культурного фона при работе с семьей. Со времени опубликования этой книги и ее последнего переиздания (McGoldrick et al, 1996) понятие культуры вышло за пределы сферы этнической принадлежности. Сегодня в понятие культуры включены *наследственные культурные особенности* (в частности, этническая принадлежность, национальность, религия, принадлежность к определенной группе населения, например, *baby boomers* — те, кто родился в первое десятилетие после Второй мировой войны) и *приобретенные культурные особенности* (приобретенные навыки, например навыки консультирования). «Мультикультурализм 1990-х годов вышел за рамки простого стимулирования интереса отдельных индивидов к своим этническим корням» (Markowitz, 1994, p. 23). Его целью стало выявление связи между культурой человека и его поведением в пределах семьи и общества.

АССОЦИАЦИИ, ОБРАЗОВАНИЕ И ИССЛЕДОВАНИЯ

Одним из показателей того, что интерес к консультированию по вопросам брака и семьи быстро возрастал, начиная с 1970-х годов, может служить количество людей, прошедших обучение по этой специальности. Существуют четыре основные профессиональные ассоциации, объединяющие специалистов в этой области. Самой большой из них (более чем 22 тысячи членов) и самой старой (учреждена в 1942 году) является Американская ассоциация терапии брака и семьи (*American Association for Marriage and Family Therapy — AAMFT*). Вторая ассоциация — Международная ассоциация консультантов по вопросам брака и семьи (*International Association of Marriage and Family Counselors — IAMFC*), представляющая собой отделение АСА, была учреждена в 1986 году. В конце 1990-х годов это было самое быстрорастущее отделение в АСА, охватывающее приблизительно 8000 членов. Третья ассоциация — 43-е отделение (психологии семьи) АРА — была сформирована в 1984 году и стала все более активно привлекать психологов для работы с семьей. К началу XXI века она объединила в своих рядах более 3000 членов. Наконец, в 1977 году была образована Американская ассоциация семейной терапии (*American Family Therapy Association — AFTA*), которая считается академией, объединяющей приблизительно 1000 опытных профессионалов, заинтересованных в обмене идеями (Gladding, 1998).

Одновременно две ассоциации — *AAMFT* и *IAMFC* — выпустили руководства для обучения специалистов по работе с супружескими парами и семьями. Стандарты ЛЛМУГ разработаны и применяются Комиссией по аккредитации для обучения специалистов по супружеской и семейной терапии (*Commission on Accreditation for Marriage and Family Therapy Education — CAMFTE*); стандарты *IAMFC* внедряются Аккредитационным советом по консультированию и родственными образовательным программам (*Commission on Accreditation of Counseling and Related Educational Programs — CACREP*). Для поступления на обучение по этой специальности требуется как минимум степень магистра, хотя по конкретному содержанию и последовательности программ обучения окончательной ясности нет.

Супружеское и семейное консультирование в значительной степени притягивает специалистов, независимо от профессии и академической подготовки, по причине его социальной востребованности и благодаря растущей исследовательской базе. Гурман и Книскерн (Gurman & Kniskern, 1981) сообщают, что приблизительно 50% всех проблем, с которыми имеют дело консультанты, связаны с семьей и браком. Безработица, низкая школьная успеваемость, отношения между супругами, депрессия, непослушание детей и проблемы самооценки представляют собой только часть того множества ситуаций, которые можно рассматривать с этой точки зрения. Окунь (Okun, 1984) обращает внимание на то, что индивидуальное развитие связано с проблемами семьи и карьеры, и что каждая из этих проблем, в силу системных взаимосвязей, воздействует на решение двух других проблем. Братчер (Bratcher, 1982), комментируя взаимосвя-

висимость карьеры и семьи, рекомендует опытным консультантам по вопросам карьеры использовать системную семейную теорию.

В резюме научных исследований, которое делали Догерти и Симмонс (Doher-ty & Simmons, 1996), Гурман и Книскерн (Gurman & Kniskern, 1981), Хабер (Haber, 1983), Пинсоф и Уинн (Pinsof & Wynne, 1995) и Уолмэн и Страйкер (Wohlman & Strieker, 1983), сообщаются интересные результаты. Во-первых, отмечается, что при решении большинства проблем клиента воздействие семейного консультирования, по крайней мере, не менее эффективно и приводит к значительно более устойчивым изменениям, чем индивидуальные вмешательства. Во-вторых, некоторые формы консультирования семьи (например, использование структурно-стратегической семейной терапии при работе с индивидами, злоупотребляющими психоактивными веществами) являются более эффективными в устранении проблем, чем индивидуальные подходы. В-третьих, присутствие на сессиях семейного консультирования обоих родителей значительно увеличивает шансы на успех. Точно так же эффективность консультирования супружеских пар, когда оба партнера вместе встречаются с консультантом, почти вдвое выше, чем эффективность работы консультантов только с одним из супругов. В-четвертых, если не предоставлять услуги супружеского и семейного консультирования совместно обоим супругам или всем членам семьи, результаты воздействия могут быть отрицательными. Наконец, отмечается высокая степень удовлетворенности среди тех, кто получает услуги консультирования по вопросам брака и семьи. 97% из них оценивают качество полученных услуг как хорошее или превосходное. В целом основной аргумент в пользу использования супружеского и семейного консультирования — это его несомненная эффективность. Эта форма воздействия является логичной, быстрой, дающей удовлетворительный результат и экономичной.

ЖИЗНЬ СЕМЬИ И ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ СЕМЬИ

Жизнь семьи, ее рост и достижения, составляют ядро брачного и семейного консультирования. *Жизненный цикл семьи* — это ряд стадий, через которые проходит семья в процессе многолетнего эволюционирования. Эти стадии иногда проходят аналогично стадиям индивидуального жизненного цикла и дополняют их (Erikson, 1959; Levinson, 1978), но зачастую они уникальны вследствие большого количества вовлеченных людей и разнообразия задач, которые должны быть выполнены. Беквар и Беквар (Becvar & Becvar, 1996) выделяют девять стадий жизненного цикла семьи, который начинается с добрачного периода, продолжается до выхода на пенсию и далее (табл. 12.1).

Таблица 12.1

Стадии жизненного цикла семьи

Стадия	Ситуации, порождающие эмоциональные проблемы	Критические задачи стадии
1. Не вступивший в брак взрослый	Принятие отделения от родителей	а. Отделение от родительской семьи б. Развитие отношений со сверстниками в. Начало карьеры
2. Новобрачные	Выполнение брачного обязательства	а. Формирование брачной системы б. Создание психологического пространства для супруга (супруги) в семье и среди друзей. в. Решение вопросов, связанных с карьерой
3. Рождение детей	Принятие новых членов в систему	а. Подготовка семьи к созданию психологического пространства для ребенка б. Принятие ролей родителей в. Формирование психологического пространства для бабушки и дедушки
4. Дошкольный возраст	Принятие новой личности	а. Адаптация семьи к потребностям конкретного ребенка б. Совладение с недостатком энергии и уединенности в. Окончание периода существования «парой»
5. Дети школьного возраста	Установление детьми отношений вне семьи	а. Расширение взаимодействий между семьей и обществом б. Поощрение успехов детей в образовании в. Возрастание активности и нехватка времени
6. Дети-тинейджеры	Увеличение гибкости семейных границ с целью большей независимости	а. Перемещение баланса в отношениях между родителями и детьми б. Переключение на карьерные и семейные проблемы, соответствующие среднему возрасту в. Увеличение количества проблем, связанных со старшим поколением
7. Семья как «стартовая площадка»	Принятие уходов из семьи и возвращений в семью	а. «Уход» взрослых детей на работу, в колледж, вступление в брак б. Поддержание благоприятной семейной основы в. Принятие вернувшихся (по каким-либо причинам) взрослых детей
8. Взрослый средних лет	Смирение с уходом детей из семьи и жизнь вдвоем	а. Восстановление брачных отношений б. Принятие в семью супругов детей, внуков в. Забота о престарелых родителях
9. Выход на пенсию	Принятие выхода на пенсию и старости	а. Поддержание индивидуального и супружеского функционирования б. Поддержка среднего поколения в. Переживание смерти родителей, супругов г. Возвращение к иуклеарной семье

Отдельные семьи и члены семей более «своевременно» решают критические для каждой стадии задачи, сопровождающие жизненный цикл семьи и их собственный персональный цикл роста. В таких случаях достигается ощущение большего благополучия (Carter & McGoldrick, 1988). Независимо от фактора времени, все семьи должны добиваться *семейной сплоченности* (эмоционального единения) и *семейной адаптивности* (способности быть гибкими и изменчи-

выми). Каждый из этих параметров имеет четыре уровня, представленные Олсоном (Olson, 1986) в круговой (циркумплексной) модели супружеских и семейных систем (рис. 12.1). «Два параметра связаны нелинейно. Семьи, в которых оба параметра являются либо очень высокими, либо очень низкими, оказываются неблагополучными, тогда как семьи, в которых эти параметры сбалансированы, функционируют более адекватно» (Maynard & Olson, 1987, p. 502).

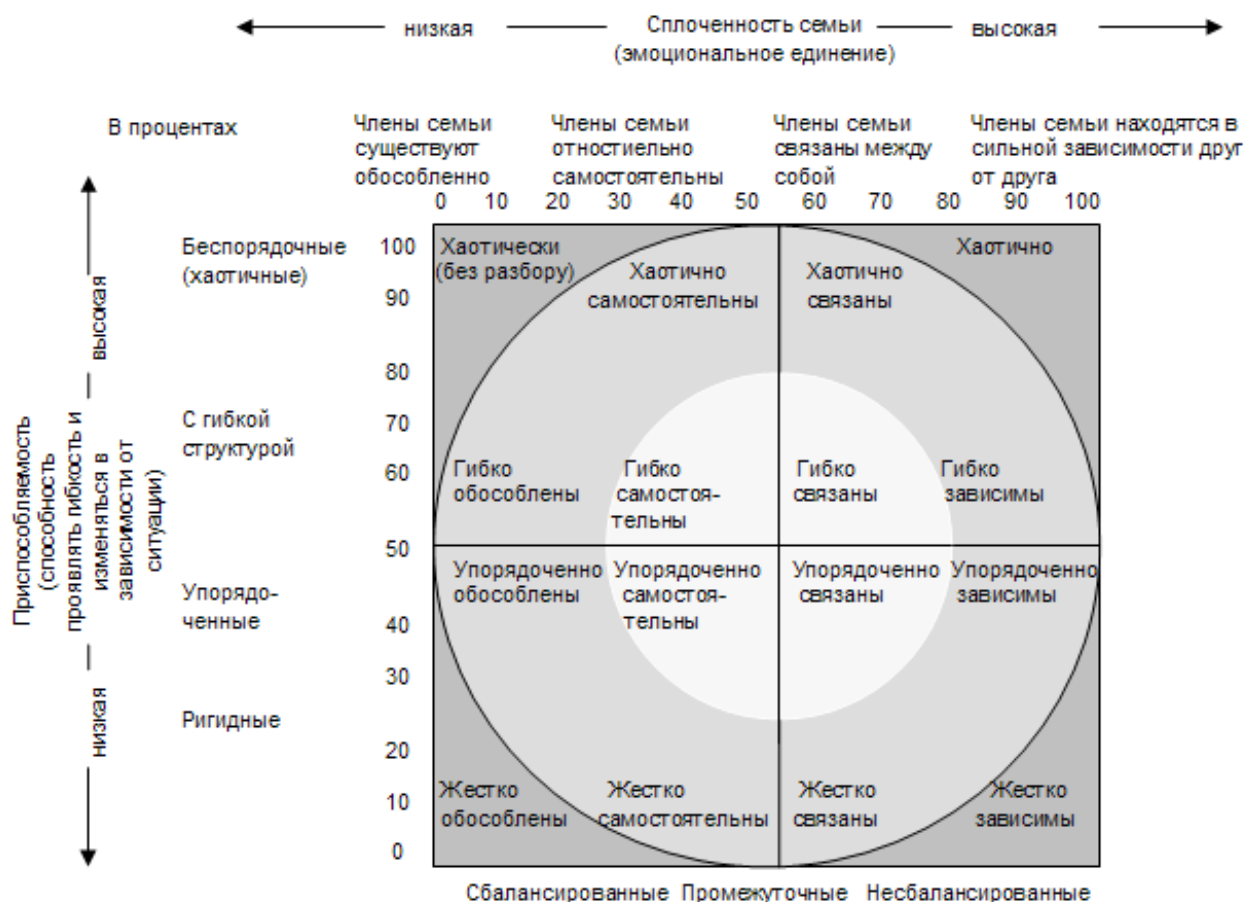


Рис. 12.1. Круговая модель

Источник: Rfrage/Enrich, Inc., David H. Olson, President, Minneapolis, MN. 1979 (rev. 1986).

Наиболее благополучные, функциональные, счастливые и крепкие семьи не просто гармоничны. Их члены преданы друг другу, высоко ценят друг друга, много времени проводят вместе, имеют приятный круг общения, в значительной степени религиозны и, главное, способны конструктивно преодолевать кризис (Stinnett, 1998; Stinnett & DeFrain, 1985).

Согласно Уилкоксону (Wilcoxson, 1985), брачным и семейным консультантам необходимо знать особенности отдельных стадий жизни семьи, чтобы дифференцированно подходить к задачам развития каждого члена семьи. Когда консультанты внимательно относятся к отдельным членам семьи и к семье в целом, они способны понять, что некоторые индивидуальные проявления, такие как депрессия (Lopez, 1986), сомнения в выборе карьеры (Kinnier, Brigman & Noble, 1990) и злоупотребление психоактивными веществами (West, Hsieh &

Zarski, 1987), связаны со структурой семьи и ее функционированием. Следовательно, они способны создавать более содержательные планы работы.

При оценке семейных паттернов и психического здоровья каждого члена семьи важно основываться на знании формы семейной системы и стадии ее развития. Чтобы облегчить этот процесс, Картер и МакГолдрик (Carter & McGoldrick, 1988) предлагают наборы развивающих задач как для традиционных семей, так и для семей нетрадиционного типа, таких как семьи с единственным родителем или смешанные семьи. Важно отметить, что нетрадиционные семьи не считаются патологическими, они лишь находятся на другой стадии роста и развития.

Для описания дисфункциональной семьи Боуэн (Bowen, 1978) предлагает ряд терминов, например *эмоциональная переплетенность* и *триангуляция*. (Термин *эмоциональная переплетенность* относится к семейной обстановке и описывает ситуацию, в которой члены семьи чрезмерно зависят друг от друга или психологические границы между ними размыты; термин *триангуляция* относится к сложным семейным ситуациям, где одного человека «тянут» в двух различных направлениях другие члены треугольника.) Консультанты, эффективно работающие с супружескими парами и семьями, руководствуются рядом принципов при определении того, как, где и когда проводить вмешательство и проводить ли его вообще. Они не упускают возможности действовать (например, не забудут привлечь каждого члена семьи к участию в терапевтическом процессе) и при этом не будут чрезмерно торопиться (уделяя слишком много внимания словесным выражениям) (Gladding, 1998).

ОТЛИЧИЯ БРАЧНОГО И СЕМЕЙНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ОТ ИНДИВИДУАЛЬНОГО И ГРУППОВОГО

Существуют как сходство, так и различия в подходах к брачному или семейному консультированию, с одной стороны, и к групповому или индивидуальному консультированию, с другой. Основное сходство заключается в теориях. Некоторые теории, используемые в индивидуальном или групповом консультировании (такие как личностно-центрированный подход, гештальт-терапия, адлеровское консультирование, терапия реальностью и транзактный анализ), используются также в работе с супружескими парами и семьями (Horne & Passmore, 1991). Другие подходы (например, структурная, стратегическая и ориентированная на решение семейная терапия) применяются только в консультировании по вопросам семьи и брака. Для того чтобы быть достаточно квалифицированными в своей области, консультанты по вопросам брака и семьи должны изучать работы, относящиеся к другим областям консультирования, знать термины и теории, а также быть в курсе новых разработок в области применения известных теорий.

Консультирование по вопросам брака и семьи и индивидуальное кон-

консультирование имеют немало общих исходных предпосылок. Например, оба направления признают важную роль семьи в жизни человека, фокусируются на проблемном поведении и на конфликтах между индивидом и окружающей средой, а также базируются на теории развития. Различие состоит в том, что индивидуальное консультирование обычно занимается терапией человека вне его семьи, тогда как супружеское или семейное консультирование в принципе подразумевает вовлечение других членов семьи. Более того, консультирование по вопросам брака и семьи направлено на решение проблем семьи как на способ помощи отдельным ее членам лучше справляться с обстоятельствами жизни (Nichols & Schwartz, 1998).

Сессии консультирования по вопросам брака и семьи по своей организации, основной динамике и стадиям развития подобны сессиям группового консультирования. Кроме того, оба типа консультирования имеют межличностную направленность. Однако семья — это не подобие типичной группы, хотя знание закономерностей развития группы может оказаться полезным. Например, члены семьи не равны по статусу и влиянию. Кроме того, в семьях могут культивироваться мифы, тогда как группы более объективны в отношении отдельных событий. Члены семьи выражают большее количество эмоций, чем члены групп другого типа, поскольку процессы в семье не ограничены во времени и связаны с половыми ролями и эмоциональными узами, которые имеют длинную предысторию (Весвар, 1982). Хотя семья может считаться группой, не совсем целесообразно, работая с семьей, ограничиваться только групповой теорией.

Наконец, в брачном и семейном консультировании акцент делается главным образом на процессе (динамике) в противоположность акценту на содержании (линейная причинная связь) в большинстве случаев индивидуального и группового консультирования. Другими словами, динамика с точки зрения консультирования по вопросам брака и семьи в целом отличается от динамики при двух других типах консультирования. Создавая переход от индивидуального консультирования к семейному, Резникофф (Resnikoff, 1981) обращает внимание на определенные вопросы, которые консультанты должны задать себе, чтобы понять функционирование семьи и ее динамику. Правильно сформулировав вопросы, консультант сможет лучше приспособиться к семье как к клиенту и найти лучший способ работы с ней.

- Каковы внешние признаки семьи?
- Какие из повторяющихся непродуктивных результатов являются значимыми?
- Какое основное чувство господствует в семье и от кого оно исходит?
- Какие индивидуальные роли укрепляют прочность семьи и что можно считать превалирующим средством защиты семьи?
- Чем члены семьи отличаются друг от друга и каковы границы подгрупп?
- Какую стадию жизненного цикла переживает семья и каковы методы решения главной задачи этой стадии?

Консультанты, работающие с супружескими парами, также задают многие из этих вопросов.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ПРОБЛЕМАМ БРАКА

Супружеские пары прибегают к консультированию по самым разным причинам, включая финансовые трудности, проблемы с детьми, супружескую неверность, проблемы общения и совместимость супругов. Почти любая ситуация может служить поводом для обращения за помощью.

Независимо от того, кто обращается с запросом, необходимо, чтобы консультант в самом начале встретился с обоими супругами. Уайтэкер (Whitaker, 1977) обращает внимание, что если консультант не организует такую встречу, то он, по всей вероятности, не поможет паре или даже причинит ей вред. Попытка работать только с одним супругом, даже в течение одной или двух сессий, увеличивает сопротивление другого супруга по отношению к консультированию и его тревогу. Более того, если один супруг попытается изменить что-либо в себе и своем поведении, не поставив предварительно в известность об этом другого супруга и не заручившись, по возможности, его поддержкой, это обязательно вызовет конфликт. Уилкоксон и Фенелл (Wilcoxon & Fenell, 1983) разработали образец письма, в котором терапевт объясняет сущность процесса супружеской терапии партнеру, отсутствующему на консультации. В письме обращается внимание на опасность анализа позиции только одного партнера; оно рассчитано на то, чтобы помочь отсутствующему на консультации супругу рассмотреть возможности, которые могут открыться при работе с обоими членами пары.

После того как оба партнера решили приступить к супружескому консультированию, консультант может применять различные стратегии. Вот пять главных подходов: психоаналитический подход, теория социального научения, системная теория семьи Боуэна, структурно-стратегический и рационально-эмотивный подходы (Ellis, Sichel, Yeager, DiMattia & DiGiuseppe, 1989; Jacobson & Gurman, 1996). Хотя существует и множество других методов терапии, они не будут рассматриваться здесь из-за недостаточной доказанности их эффективности.

**ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО-ПРИГЛАШЕНИЕ К
НЕ ПРИСУТСТВУЮЩЕМУ НА КОНСУЛЬТАЦИИ СУПРУГУ**

(Дата)

Г-ну Джону Джонсу, 111, Смит-Стрит, город, США 00000

Дорогой г-н Джонс,

Как Вы, возможно, знаете, Ваша жена Джилл обращалась за терапевтическими услугами по поводу проблем, связанных с вашим браком. Однако она заявила, что Вы не желаете участвовать в сессиях супружеской терапии.

Как профессиональный терапевт по вопросам брака, я обязан сообщить каждому из вас о возможном результате терапевтических услуг, оказанных только одному из супругов. Имеющиеся в моем распоряжении исследования указывают, что супружеская терапия, проводимая только с одним супругом, заканчивается увеличением напряжения в браке и неудовлетворенности для обоих супругов. С другой стороны, многие супружеские пары сообщали, что терапия по вопросам брака, в которую были вовлечены оба супруга, оказалась полезной, позволила уменьшить напряжение между супругами и повысить удовлетворенность браком.

Эти результаты отражают общие тенденции в исследованиях супружеских пар и не носят абсолютного характера. Однако Вам и Джилл важно иметь информацию о потенциальных последствиях супружеской терапии, в которой принимает участие только Ваша супруга. Зная эту информацию, Вы сможете избрать способ действия, лучше всего соответствующий Вашим намерениям.

Прошу Вас после тщательного рассмотрения этой информации обсудить с Джилл ваше мнение относительно будущих терапевтических услуг. Таким образом, каждая сторона будет иметь ясное представление о намерениях другой стороны относительно ваших отношений.

В качестве домашнего задания я попросил Джилл дать прочитать это письмо каждому из вас и расписаться в нижней части листа, чтобы я мог удостовериться в вашем понимании потенциальных последствий для ваших отношений продолжения терапии с одним супругом. Если Вы захотите присоединиться к Джилл для супружеской терапии, в дополнение к Вашей подписи ниже, пожалуйста, свяжитесь со мной, для того чтобы обсудить Ваши намерения. Если же Вы не заинтересованы в участии, просто подпишитесь ниже и пусть Джилл возвратит письмо во время следующей терапевтической сессии. Я ценю Ваше сотрудничество в этом вопросе.

С уважением,

Терапевт X

Своими подписями ниже мы заверяем, что мы обсудили и понимаем потенциальные последствия длительной супружеской терапии только с одним супругом.

Присутствующий на консультации супруг _____ Дата _____

Не присутствующий на консультации супруг _____ Дата _____

Источник: Engaging the non-attending spouse in marital therapy through the use of therapist-initiated written communication, by A. Wilcoxon and D. Fenell (1983). *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(32), 199-203. 1983 by American Association for Marriage and Family Therapy.

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ

Базирующееся на психоанализе супружеское консультирование основывается на *теории объектных отношений*, которая объясняет, как развиваются отношения между поколениями (Slipp, 1988). *Объектами* являются значимые другие в окружении человека, такие как мать, с которой у ребенка формируется интерактивная эмоциональная связь. Предпочтение одних объектов в противоположность другим развивается в раннем детстве во взаимодействиях детей с

родителями. Люди распространяют эти бессознательные предпочтения на супружеские отношения.

Чтобы помочь супружеской паре, консультант, работая с каждым из партнеров, сосредоточивается на достижении эмоционального понимания их ранних взаимоотношений с родителями. Процесс терапевтического воздействия может быть как индивидуальным, так и совместным. В ходе терапии консультант использует процесс *переноса*, при котором каждый партнер реструктурирует внутренние восприятия, ожидания и реакции в отношении себя и других и проецирует их на консультанта. Среди других методов — анализ индивидуальных биографий каждого партнера и истории супружеских отношений. В процессе терапии часто включаются интерпретация, толкование снов и анализ сопротивления (Baruth & Huber, 1984). В результате должен произойти *катарсис*, выражение скрытой эмоции. Цель этого подхода состоит в том, чтобы помочь индивидам и супружеским парам углубить свое понимание жизни и изменить свои способы поведения.

СОЦИАЛЬНО-КОГНИТИВНАЯ ТЕОРИЯ

Социально-когнитивная теория является одной из разновидностей бихевиоризма и ставит во главу угла научение через моделирование и имитацию (Bandura, 1977). Иногда ее называют *теорией социального научения*. Согласно этой теории, научение определенным действиям происходит через наблюдение за другими, и партнеры по браку либо испытывают дефицит, либо избыток необходимых стереотипов поведения. Дефицит может быть следствием того, что один или оба партнера никогда не были свидетелями демонстрации определенного навыка, например умения честно соревноваться. Избыток может явиться результатом убеждения одного или обоих партнеров, что всего лишь незначительного действия будет достаточно, чтобы решить проблему. Например, один партнер сообщает другому все, что ему нравится и не нравится в браке, в надежде, что открытый обмен мнениями

будет полезным. Хотя такой честностью можно только восхищаться, исследования показывают, что отношения между партнерами быстрее улучшаются с помощью конструктивного взаимодействия, чем с помощью отрицательной обратной связи (Gottman, 1994). Как оказалось, лучше всего работает селективная коммуникация и взаимодействие с супругом.

Основной акцент в супружеском консультировании с позиций теории социального научения делается на выработке умения жить настоящим. События прошлого, которые привели к разрушению брака, могут быть признаны, но им не должно уделяться много внимания. Чтобы помочь супругам добиться позитивного перелома в процессе консультирования, консультанты могут использовать разнообразные поведенческие стратегии, такие как самоотчет, наблюдение, упражнения для обучения коммуникативным навыкам, заключение контракта и выполнение домашних заданий (Stuart, 1980). В социально-когнитивной теории многое основано на линейном способе мышления.

СИСТЕМНАЯ ТЕОРИЯ СЕМЬИ БОУЭНА

В системной теории семьи и брака Боуэна основной упор делается на *дифференциации* (разграничении) мыслей человека от его же эмоций и его самого от других (Kerr & Bowen, 1988). Пары, вступающие в брак, не будучи достаточно эмоционально зрелыми, предрасположены к переживанию более трудных времен в своих супружеских отношениях, чем те, которые являются более зрелыми. При наличии большого количества затруднений в браке менее зрелые партнеры имеют тенденцию демонстрировать высокую степень *эмоционального слияния* (недифференцированной эмоциональной близости) или *обособленности* (физического или психологического уединения). Они не смогли благополучно отделить себя от семей, в которых выросли, и при этом не сформировали устойчивой «я-концепции». Когда такие люди испытывают стресс в супружеских отношениях, они склонны к *триангуляции* (концентрируются на третьей стороне) (Рарега, 1996). Третьей стороной может быть сам брак, ребенок или даже соматическое недомогание. В любом случае это ведет к непродуктивным взаимодействиям супругов.

Основная направленность используемых в этом подходе методов — поиск способов отделения супругов от тех систем, которые культивируются в их родительских семьях. В этом процессе предпринимается попытка создать самостоятельного человека со здоровой «я-концепцией», который может вступать в брак и не испытывать напрасного беспокойства всякий раз, когда отношения становятся напряженными. Способы достижения этой цели включают оценку своих психологических особенностей и оценку семьи с помощью *генограммы* (родословное дерево, представляющее три поколения) и сосредотачиваются на когнитивных процессах, например на выяснении в ходе беседы содержательных вопросов, касающихся семьи (Bowen, 1976). Последовательность шагов и темп этого процесса могут быть разными для супругов, но терапевтическая работа проводится с обоими супругами вместе.

СТРУКТУРНО-СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ

Структурно-стратегическая теория основана на том убеждении, что попытки супругов адаптироваться ведут к проявлению в поведении дисфункциональных признаков. Этот подход рассматривает проблемы, с которыми сталкиваются семьи, с точки зрения развития жизненного цикла семьи. Трудности в браке порождаются организацией семьи, в которой находится супружеская пара (теми способами действия, которые предпочитают супруги), и, следовательно, дисфункциональные признаки сохраняют неконструктивную брачную систему (Todd, 1986). Поэтому работа консультанта в рамках структурно-стратегической теории заключается в том, чтобы предложить супругам попробовать новые способы поведения, поскольку прежние не работают. Обычно намечается цель — изменить определенный стереотип конкретного действия. Если этот стереотип будет изменен, то сработает тенденция распространения

эффекта, помогающая парам осуществлять изменения поведения в других сферах.

Чтобы добиться терапевтического изменения, консультанты должны действовать активно, прямо и целеустремленно, сосредоточиваться на решении проблемы, быть прагматичными и краткими (Todd, 1986). В работе одинаково часто используются методы *смены ярлыка* (предложение нового взгляда на поведение), *парадоксального представления* (настаивание на чем-то, прямо противоположном тому, что хочет человек) и *предписывания симптома* (предложение супругам добровольно продемонстрировать то, что они перед этим демонстрировали непроизвольно, например драку). Консультант часто просит, чтобы клиенты разыграли ситуацию, будто бы они добились изменения или выполнили домашнее задание (Madanes, 1984; Minuchin, 1974). Идея, на которой базируется этот подход, состоит в том, чтобы создать новые функциональные образцы поведения, которые помогут парам достичь определенной цели.

РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНАЯ ТЕОРИЯ ПОВЕДЕНИЯ (РЭТП)

Предпосылка, на которой основывается РЭТП, состоит в том, что нарушения функционирования супружеских пар, как и психологические проблемы отдельных людей, гораздо чаще являются следствием того, что люди думают, а не конкретных действий, имеющих место в их взаимоотношениях. *Иррациональное мышление*, которому свойственны «чрезвычайные преувеличения, чрезмерная ригидность, нелогичность и крайний абсолютизм», — это то, что ведет к неврозу и нарушению отношений (Ellis et al, 1989, p. 17). Для преодоления кризиса супруги должны пересмотреть и изменить свои системы взглядов на события, приведшие к такому положению. В противном случае они продолжают переживать усиливающееся ощущение ужаса и катастрофы по отношению к себе и своему браку. Сущностью этой теории является то, что Эллис (Ellis, 1988) называет «двойной системной терапией», в которой уделяется внимание и личным, и семейным системным изменениям.

Как и в случае индивидуального консультирования, консультант РЭТП концентрируется на мышлении, но в контексте супружеской пары. Главное внимание уделяется в первую очередь оказанию помощи индивидам, а затем паре в целом (Ellis et al, 1989). После оценки того, что происходит с супружеской парой, консультант РЭТП работает с супругами по отдельности и вместе, по методу «А-В-С» РЭТП (см. гл. 5). При этом особый акцент делается на некоторых специфических проблемах брака, таких как ревность и различия в сексуальной активности.

ОЦЕНКА СУПРУЖЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПАР

В силу ряда причин теоретическое обоснование большинства подходов в супружеском консультировании не столь сильно, как в семейном консультиро-

вании. Например, многие консультанты по вопросам брака являются в первую очередь практиками, а не исследователями или теоретиками. Кроме того, до недавнего времени консультирование по вопросам брака рассматривалось как раздел семейного консультирования — большинство исследований и теорий сосредоточилось на семье. Однако теперь консультирование по вопросам брака становится более обоснованной дисциплиной (Jacobson & Gurman, 1996).

СЕМЕЙНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Семьи обращаются за консультированием по различным причинам. Обычно находится *конкретный пациент* (человек, считающийся причиной неприятностей в семейной структуре), которого члены семьи используют в качестве «входного билета». Большинство практиков семейного консультирования, однако, работают не над проблемой какого-либо одного члена семьи, а занимаются со всей семьей. Лишь иногда семейная терапия проводится с позиций индивидуального подхода.

Семейное консультирование быстро распространилось с середины 1970-х годов и включает в себя многие аспекты брачного консультирования. В этой главе мы рассмотрим семь основных теоретических направлений. Хотя определенная часть семейных консультантов и придерживается представлений о линейной причинности и занимается выявлением причинно-следственных отношений, большинство их поддерживает противоположную точку зрения. Более того, большинство консультантов основываются на общесистемном подходе и рассматривают семью как открытую систему, которая развивается в соответствии с жизненным циклом семьи в социокультурном контексте. Благополучные семьи придерживаются установленных правил, гибко отвечают на запросы членов семьи и реагируют на изменение внешних факторов. Консультанты семейных систем подчеркивают идею циркулярной причинности. Кроме того, они обращают внимание на следующие понятия.

- *Неаддитивность*. Семья — это не просто сумма ее составных частей. Необходимо заниматься исследованием процессов в семье, а не действий любого ее отдельного члена.

- *Эквифинальность*. Одна и та же причина может привести к различным результатам, и один и тот же результат может быть следствием различных причин. Так, семья, пережившая стихийное бедствие, может в результате этого стать как более сильной, так и более слабой. Аналогичным образом здоровые семьи могут иметь весьма различную предысторию. Следовательно, главный акцент делается на стереотипах семейных взаимодействий, а не на специфических условиях или событиях.

- *Коммуникация*. Любое поведение рассматривается как коммуникативное. Важно обратить внимание на две функции межличностных сообщений: содержание (фактическая информация) и отношение (как нужно понимать данное сообщение). «Что» в сообщении неотрывно от того, как это сообщение передается.

- *Семейные правила*. Функционирование семьи подчинено явным и неяв-

ным законам. Семейные законы обеспечивают предсказуемость ролей и действий, которые управляют жизнью семейства. Большинство семей руководствуется небольшим набором предсказуемых правил — стереотип, известный как *принцип повторения*. Чтобы помочь семье изменить неадекватные способы функционирования, семейные консультанты должны помочь определить или расширить правила, по которым она действует.

- *Морфогенез*. Способность семьи изменять свое функционирование в ответ на изменение требований внутренних и внешних факторов. Морфогенез обычно требует *изменений второго порядка* (способность демонстрировать абсолютно новую реакцию), а не изменений первого порядка (продолжать выполнять то же самое, что и раньше, но в большем количестве) (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974). Членам семей может понадобиться не только проговорить, но и на практике попробовать новые способы поведения.

- *Гомеостаз*. Подобно биологическим организмам, семьи имеют тенденцию поддерживать устойчивое, стабильное состояние равновесия, если какие-либо силы не вынуждают к изменениям. Когда кто-то из членов семьи нарушает баланс семьи своими действиями, остальные немедленно пытаются исправить ситуацию через отрицательную обратную связь. Эта модель функционирования может быть сравнена с печью, которая включается, когда температура в доме падает ниже установленной, и выключается, как только температура достигнута. Иногда гомеостаз может оказаться полезным, помогая семье в достижении долгосрочных целей жизненного цикла, но часто он удерживает семью от перехода к другой стадии в своем развитии.

Консультанты, которые придерживаются системного подхода к работе с семьей, ориентируются на одну из вышеперечисленных концепций. Например, в случае, когда семейные принципы являются скрытыми и вызывают в семье разлад, консультант помогает семье сделать эти принципы явными и понятными. Все члены семьи вовлекаются в процесс таким образом, чтобы коммуникационные каналы были открыты. Во многих случаях строится генограмма, чтобы помочь членам семьи и консультанту обнаружить общие для разных поколений семейные стереотипы, которые оказывают воздействие на существующую ситуацию (McGoldrick & Gerson, 1985) (рис. 12.2).

В генограмме должны быть отображены три поколения. Наряду с основной информацией, такой как возраст и род занятий, должны быть обозначены имена, даты рождения, вступления в брак, отделения от семьи и развода. Генограмма может также применяться в контексте мультикультурального консультирования с тем, чтобы учесть действие различных национальных и культурных факторов, которые часто влияют на поведение членов семьи (Thomas, 1998). В целом «гено-грамма оказывается эффективной и лично значимой стратегией, способствующей системному мышлению, особенно для семей и консультантов, которые только приступают к семейному консультированию» (Pistole, 1997). Более полная информация о генограммах содержится в работе Мак-Голдрик и Герсон (McGoldrick, Gerson, 1985).

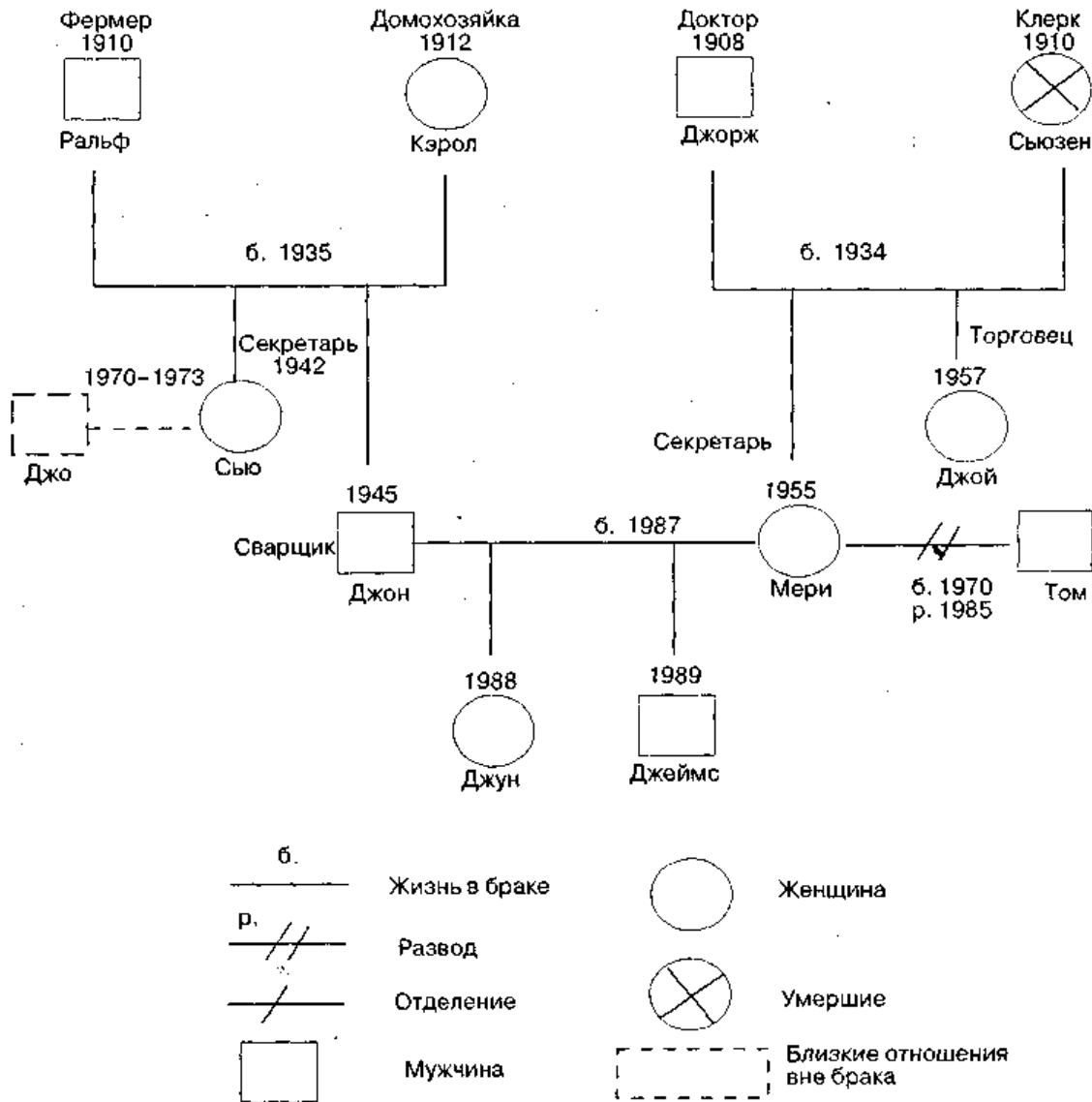


Рис. 12.2. Гемограмма семьи (основная структура)

ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ СЕМЬИ

Традиционно осуществляемый психоанализ концентрируется, скорее, на индивидах, а не социальных системах типа семьи. Аккерман (Ackerman, 1966), однако, нарушил эту традицию, начав работать с семьями в полном составе. Он полагал, что семейные трудности происходят от *комплексной патологии* (*interlocking pathologies*) (бессознательные и дисфункциональные способы действия), существующей в системах семьи и супружеской пары. Начальная цель психодинамического консультирования семьи состоит в том, чтобы добиться личностных изменений членов семьи, так чтобы они смогли взаимодействовать друг с другом здоровыми и продуктивными способами. Николе и Шварц (Nichols & Schwartz, 1998) отмечают, что консультанты — последователи Аккермана, работающие в рамках психодинамического подхода, наиболее часто приме-

няют эклектичную смесь понятий психоанализа и системной концепции.

Уникальный вклад, который внесли представители психодинамического направления в семейное консультирование, состоит в выделении объектных отношений в качестве главного фокуса терапии. Объектные отношения, как уже упоминалось, являются интериоризованными последствиями ранних родительно-детских взаимоотношений. В дисфункциональных семьях объектные отношения продолжают оказывать отрицательное влияние на существующие межличностные отношения. Дисфункциональные семьи — это семьи, в которых велика степень бессознательных нерешенных конфликтов или утрат (Paul & Paul, 1975). К трем главным способам работы с этими семьями относятся создание более сильной родительской коалиции, определение и поддержание границ между поколениями и моделирование обусловленных полом ролей (Walsh, 1993).

В целом семейные консультанты, придерживающиеся психодинамической теории, сосредотачиваются на: а) помощи членам семьи в достижении понимания и разрешения конфликтов или утрат, имевших место в детстве, б) избавлении от искаженных проекций, в) восстановлении отношений и г) развитии семьи и личности. С этим подходом связаны имена видных специалистов-практиков, включая таких, как Натан Аккерман (Ackerman), Джеймс Фрамо (Framo), Теодор Лидз (Lidz) и Норман Пауль (Paul).

ЭМПИРИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ СЕМЬИ

Семейные консультанты этого направления работают как с отдельными членами семьи, так и с семейными системами. Психические проблемы они считают главными в объяснении психопатологии. В отличие от большинства других семейных консультантов, консультанты, придерживающиеся эмпирического подхода, описывают образцы дисфункций семьи, используя индивидуальные или диадные единицы анализа. Они полагают, что дисфункциональные семьи состоят из людей, которые неспособны к автономии или реальной близости, — то есть людей, отчужденных от себя и от других. Эти индивиды эмоционально мертвы. Поэтому целью консультирования является личностное развитие членов семьи и их открытость новому опыту.

Два видных представителя эмпирической школы — Вирджиния Сатир и Карл Витакер. Сатир (Satir, 1967, 1972) подчеркивает важность ясных коммуникаций, в то время как Витакер (Whitaker, 1976, 1977) — выглядит, по существу, «белой вороной», потому что его подходы к работе с семьями иногда принимали нетрадиционный характер, но всегда были творческими. Сатир полагает, что, когда члены семьи находятся в состоянии стресса, они могут строить свои коммуникации, занимая одну из четырех непродуктивных ролевых позиций.

- *Миротворец*. Соглашается и пытается угодить.
- *Обвинитель*. Доминирует и отыскивает недостатки.

- *Ответственный аналитик.* Остается эмоционально отстраненным и рассудительным.
- *Уводящий в сторону.* Прерывает и постоянно болтает на несущественные темы.

В. Сатир помогает семьям, обучая их членов умению владеть собственными чувствами и ясно выражать их, — процесс, который она называет *выравнивание*. Чтобы способствовать установлению близких отношений, членов семьи учат выслушивать друг друга. Сатир подчеркивает важность получения и передачи обратной связи и улаживания разногласий по мере их возникновения. Она делает главный акцент на формировании коммуникативных навыков. Сатир использует специальные упражнения, чтобы помочь семьям и их членам становиться более информированными.

Витакер, который придерживается менее структурированного подхода к работе с семьями, представляет крайнее крыло эмпирической школы. Он настаивает на применении нестандартных, творческих приемов и допускает видоизменения своих методов в процессе работы. Он поступает нетрадиционно и иногда использует *абсурдные* высказывания (утверждения, являющиеся истинными лишь наполовину и даже оказывающиеся глупым, если их довести до логического конца) в работе с семьями. Для достижения лучшего результата Витакер прибегает к помощи терапевта-ассистента. Говорят, что он вместе с семьей, с которой работал, шел спать, видел сны и рассказывал свои сновидения членам семьи. Уроки, которые члены семьи получают в результате таких опытов, трудно отвергнуть или сопротивляться им. В результате семьи начинают изменять свои образцы поведения и становятся более честными, открытыми и непосредственными друг с другом. В целом Витакер (Whitaker, 1989) делает акцент на раскрытии и использовании бессознательных аспектов жизни семьи.

БИХЕВИОРАЛЬНОЕ СЕМЕЙНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Семейные консультанты, придерживающиеся бихевиорального подхода, в своей работе с семьей используют теоретические методы, первоначально предназначенные для индивидуального консультирования. За исключением узкопрофессиональных семейных терапевтов (Alexander & Parsons, 1982), они не придерживаются жесткой системы в теоретическом осмыслении и клинической работе с семьями. Вместо этого наиболее последовательные бихевиоральные семейные консультанты больше значения придают научению. Они подчеркивают важность обучения семейным правилам и навыкам (Walsh, 1993) и полагают, что характер поведения в большей степени определяется последствиями действий, а не предшествующими событиями.

Протокол процедуры первой сессии в бехевиорально-ориентированной терапии супружеских пар

До начала первой сессии поговорите по телефону, по возможности - с обоими партнерами, используя этот разговор для того, чтобы:

1. Определить, обладаете ли вы квалификацией, необходимой для помощи клиентам, подходят ли клиенты для вашей практики и применим ли для них используемый вами подход.
2. Объяснить условия вашего терапевтического контракта (например, оплата, длительность и т. д.).
3. Установить начальную связь с каждым из партнеров, расспросив их о причинах беспокойства и выражая заинтересованность в решении проблемы.

Первая сессия

1. А. Попросите наиболее спокойного, на ваш взгляд, партнера кратко (около 5 минут) описать ее или его личную историю (включая важные, близкие отношения).
Б. Попросите, чтобы другой партнер сделал то же самое.
2. Посвятите приблизительно 5 минут выяснению у обоих партнеров того, как они встретились и как развивались их отношения.
А. Попросите более активного, на ваш взгляд, партнера, чтобы он описал то, что сначала привлекло его к другому.
Б. Попросите, чтобы другой сделал то же самое.
3. А. Посвятите приблизительно 5 минут выяснению у менее активного партнера того, какие аспекты текущих отношений он считает приемлемыми и какие аспекты он хотел бы изменить.
Б. Попросите, чтобы другой сделал то же самое.
4. Спросите обоих партнеров относительно их намерения остаться вместе. К Если оба согласны, объясните логику работы.
 1. Вы используете модель идеального клиента, чтобы объяснить принципы, лежащие в основе вашей работы, и затем помогаете им применить эти принципы для достижения их цели.
 2. Вы используете ряд мини-экспериментов, в которых они будут участниками совместного исследования, направленного на выбор наиболее полезного метода вмешательства.
 3. Ваш поиск компромиссного решения, в котором оба окажутся победителями.
 4. Три стадии терапии, которые вы предлагаете.
 - а) Вы начинаете с предложения определенных изменений.
 - б) После того как партнеры усвоят принципы, вы обучаете их идентифицировать цели и планировать действия.
 - в) При завершении терапии роль консультанта заключается в оценке достигнутых изменений и соотнесении их с теми ожидаемыми изменениями, о которых договаривались партнеры.
 - Б. Если один из партнеров проявит намерение завершить отношения, примените вмешательство, чтобы уменьшить неопределенность; это позволит обоим партнерам участвовать в процессе решения своей судьбы, чтобы добиться результата. Подчеркните важность продолжения действия, доказывая возможность изменения, интерпретируя эти усилия как эксперименты, а не как признаки одностороннего пересмотра обязательств.
5. Добейтесь принятия обоими партнерами обязательств начать процесс изучения возможностей изменения взаимодействия, пересматривая соглашения до тех пор, пока они не станут приемлемыми для обоих.
6. Введите «дни заботы друг о друге», организовав это как помощь партнерам в их сближении и демонстрацию того, что они оба могут почувствовать улучшение, если каждый постарается делать хотя бы маленькие, положительные шаги к изменению поведения.
7. После первой сессии идентифицируйте области напряжения и разработайте для каждого партнера общий план развития необходимых знаний, понимания и навыков.

Цели бихевиорального семейного консультирования весьма определены и, как правило, ограничены. Бихевиористы пытаются изменить неблагоприятные поведенческие стереотипы, чтобы избавиться от нежелательных взаимодействий. Значительная часть их работы сосредоточивается на изменении взаимодействия в диадах через обучение, моделирование и подкрепление новых форм поведения. Стюарт (Stuart, 1998) описал разновидность бихевиоральной терапии семейных пар как «принципиальный прагматизм». Бихевиористы полагают, что изменение достигается путем увеличения доли конструктивного поведения легче, чем путем уменьшения доли негативного поведения. Большая часть их работы сконцентрирована в трех главных областях: бихевиоральное обучение родителей (Patterson, 1971); бихевиоральное консультирование по вопросам брака (Stuart, 1980, 1998); коррекция сексуальных дисфункций (LoPiccolo, 1978; Masters & Johnson, 1970). Протокол процедуры первой сессии бихевиоральной терапии семейных пар представлен на с. 387.

СТРУКТУРНОЕ СЕМЕЙНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Сальвадор Минухин (Minuchin, 1974), основоположник структурного семейного консультирования, определяет *структуру* как неформальный способ, которым семья организует себя и упорядочивает свои взаимодействия. Приверженцы структурного семейного консультирования добиваются структурных изменений в организации семьи, уделяя особое внимание изменению стереотипов взаимодействия в подсистемах семьи, таких как супружеская диада, и установлению четких границ между членами семьи (Minuchin, Montalvo, Guerney, Rosman & Schumer, 1967). Основателем этой школы семейного консультирования был Сальвадор Минухин (Minuchin, 1974). Подход базируется на общей теории систем.

Консультанты, придерживающиеся структурного подхода, при работе с семьей занимают позицию лидера. Они исследуют структуру семьи и определяют, насколько в ней закрепились дисфункциональные стереотипы. Затем они применяют разнообразные методы, нацеленные на изменение этих стереотипов (Minuchin & Fishman, 1981). Один из основных методов заключается в работе с семейными взаимодействиями. Когда члены семьи продолжают действовать непродуктивно или демонстрируют свое равнодушное или сложное эмоциональное положение в семейной структуре, консультант перестраивает окружающую обстановку так, чтобы они были вынуждены действовать другим способом. Для этого может быть использована чрезвычайно простая техника, например поставить людей лицом к лицу. Во время их разговора.

Консультанты, работающие в сфере структурного семейного консультирования, также используют *рефрейминг* (*reframing*) — метод, который заключается в том, чтобы помочь семье увидеть проблему с другой, более конструктивной точки зрения. Например, когда ребенок плохо себя ведет, его поведение

можно считать «шалостью», а не «сумасшествием». Следовательно, ребенок и его поведение будет рассматриваться как менее патологическое. Помогая семьям изменять свою структуру, пересматривать свои проблемы, устанавливая иерархию в отношениях и создавать очевидные границы и нормальные способы взаимодействия, структуралисты помогают семьям использовать внутренние ресурсы для продуктивного и здорового функционирования.

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ (КРАТКОСРОЧНОЕ) СЕМЕЙНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Джей Хэйли (Haley, 1973), Кло Маданес (Madanes, 1991) и миланская группа (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 1978) являются лидерами стратегической школы консультирования семьи. Консультанты, работающие в рамках стратегического подхода, придерживаются системного представления о проблемном поведении и сосредотачиваются скорее на процессе, чем на содержании дисфункциональных взаимодействий. Они стремятся разрешить существующие проблемы и уделяют мало внимания глубине понимания. Они — сторонники краткосрочной терапии и ограничивают количество сессий работы с семьей.

Один из продуктивных приемов заключается в том, чтобы давать *установку на определенные симптомы*. При этом подходе поведение, которое необходимо изменить»(например, семейные драки), берется под контроль консультанта и осуществляется произвольно, если члены семьи соглашаются, и устраняется, если члены семьи сопротивляются инструкциям консультанта. Стратегические семейные консультанты *принимают представленные семьей актуальные проблемы* и считают, что симптомы выполняют положительную коммуникативную функцию.

В течение процесса терапии Миланская группа часто предлагает семьям проходить через *испытания*, например совершить путешествие или пережить совместные трудности. Идея состоит в том, что если семьи будут чем-то жертвовать, чтобы добиться лучшего, то увеличится и долгосрочный результат терапевтического воздействия. Главный аспект стратегического семейного консультирования состоит в назначении оригинальных домашних заданий (часто задаваемых в форме предписаний или директив), которые должны быть выполнены между сессиями. Многие консультанты, придерживающиеся стратегического направления, работают в составе команды (группы). В целом эта форма терапии является весьма прагматичной.

СЕМЕЙНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, СОСРЕДОТОЧЕННОЕ НА РЕШЕНИЯХ

Сосредоточенное на поиске решения семейное консультирование является одновременно и продолжением стратегического семейного консультирования, и самостоятельной сущностью. Его корни прослеживаются в работе Мил-

тона Эриксона (Erickson, 1954), особенно в его *принципе утилизации*, который подразумевает использование любых сведений и материалов, которые клиенты предоставляют в процессе консультирования, «в качестве основания и средства для разрешения проблемы клиента и изменения» (Lawson, 1994, p. 244). Эриксон полагал, что у людей есть внутренние ресурсы и они способны решить свои собственные проблемы. «Кроме того, Эриксон... был убежден, что небольшого изменения в поведении часто достаточно, чтобы привести к более глубоким изменениям в контексте проблемы» (Lawson, 1994, p. 244). Эта точка зрения была адаптирована Джейм Хэйли (Haley) и переработана Стивом де Шазером и Биллом О'Ханлоном в теорию семейного консультирования, сосредоточенного на поиске решения (deShazer, 1985, 1988; O'Hanlon & Werner-Davis, 1989).

Сущность сосредоточенного на решении семейного консультирования заключается в убеждении, что клиенты сами создают проблемы из-за своих представлений о себе (например, думая о себе: «Я всегда подавлен»). Консультанты пытаются помочь клиентам обрести другой взгляд на ситуацию, указывая, что это состояние характерно только для того периода, когда они расстроены. Это подталкивает семью клиента к разрешению ситуаций, которые всегда считались неразрешимыми. (West, Bubenzer, Smith & Hamm, 1997). Таким образом, в центре внимания сессионной работы и домашних заданий — положительные аспекты ситуации и открывающиеся возможности как в настоящем, так и в будущем (Walter & Peller, 1992). Один из методов помощи людям в изменении точки зрения (от концентрации на негативной стороне — к обращению внимания на позитив) называется «волшебный вопрос» (*miracle question*). Суть его состоит примерно в следующем: «Предположим, что этой ночью, когда вы спали, случилось чудо и все проблемы, из-за которых вы находитесь здесь, внезапно разрешены. Как вы узнаете об этом? Что будет иначе?» (deShazer, 1991).

Достоинства сосредоточенного на решении семейного консультирования заключаются в его краткосрочности и эффективности (Fleming & Rickord, 1997). К тому же этот подход весьма гибок и его эффективность доказана исследованиями.

НАРРАТИВНОЕ СЕМЕЙНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Начало нарративному семейному консультированию, самому новому из получивших известность подходов, было положено Майклом Уайтом и Дэвидом Эпстоном (White & Epston, 1990). Это — постмодернистский социально конструктивный подход к изменению, в котором консультант работает совместно с семьей, руководя процессом путем задавания вопросов (Walsh & Keehan, 1997). Подход основан на *нарративном рассуждении* (*narrative reasoning*), которое характеризуется сюжетом, содержательностью и жизненностью. Согласно данной точке зрения, «люди проживают свои жизни по сюжетам» (Kurtz & Tandy, 1995, p. 177). Таким образом, акцент в этом подходе смещен к нарративному осмыслению и интерпретации мира.

В этом консультировании акцент делается на разработке уникальных и альтернативных сюжетов в расчете на то, что у семьи появятся новые возмож-

ности выбора и новые стратегии жизни. Основное содержание терапии — *перестройка (reauthoring) жизненных сюжетов*, что делает более возможным изменение жизни семьи (White, 1995). В процессе изменения сюжетов семью подталкивают к экстернализации проблем с целью последующего их решения. Экстернализация отделяет человека от проблемы и объективирует трудности, чтобы семейные ресурсы могли быть направлены на поиск возможностей конструктивного изменения ситуации, отрицательно влияющей на семью, например депрессии или хаоса. Консультанты пишут семьям письма, в которых сообщается о достигнутом прогрессе и формально отмечается завершение их совместной работы. Данный подход исключает любые обвинения, а диалог при этом строится так, чтобы каждый вносил вклад в решение общей проблемы (Walsh & Keenan, 1997).

РЕЗЮМЕ

С 1940-х годов профессии семейного и брачного консультирования претерпели значительные изменения в силу ряда причин, в том числе вследствие развития теории, роста потребностей населения и благодаря исследованиям, доказавшим эффективность консультирования в этих областях. Область брачного консультирования иногда охватывается моделями семейного консультирования, но, начиная с 1970-х годов, повышается его значимость как самостоятельного направления. Существуют пять главных подходов к брачному консультированию: психоаналитическая теория, теория социального научения, системная теория семьи Боуэна, структурно-стратегический и рационально-эмотивный подходы. Консультирование семьи имеет более широкий диапазон подходов, но доминирующими являются системная теория семьи, психодинамический, эмпирический, бихевиоральный, структурный и стратегический (краткосрочный) подходы, подход, направленный на достижение решения и повествовательное семейное консультирование.

Независимо от того, занимается консультант брачным или семейным консультированием, он должен знать теоретический базис своего подхода и учитывать, на каком этапе индивидуального жизненного цикла находятся каждый из супругов или члены семьи. Консультанты должны также осознавать, каким образом теории индивидуального или группового консультирования могут помогать или мешать в работе с семьями.

СВОДНАЯ ТАБЛИЦА

НЕКОТОРЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В БРАЧНОМ И СЕМЕЙНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ СЕМЬИ

Теоретики: Зигмунд Фрейд, Натан Аккерман, Иван Босормени-Надь, Джеймс Фрамо, Теодор Лидз, Норман Пол, Лиман Уинн.

Базисные предпосылки: Бессознательные процессы связывают членов семейства между собой и влияют на решения людей, в том числе на те, что относятся к браку. Человек идентифицируется с объектами (которыми являются значимые другие в жизни человека) или отвергает их. Бессознательные тенденции должны быть преодолены.

Роль консультанта: Консультант является учителем и интерпретатором опыта.

Объект воздействия: Индивиды, иногда — индивиды в условиях семьи.

Цели воздействия: Разрушить базирующиеся на бессознательных процессах дисфункциональные взаимодействия в семье, а также устранить индивидуальные проблемы.

Методы: Перенос, анализ сновидений, конфронтация, использование психической энергии, история жизни.

Уникальные аспекты: Концентрируется на роли бессознательного в человеческом поведении; исследует основные защитные механизмы в семейных отношениях; глубинная терапия расстройства.

ТЕОРИЯ СЕМЬИ БОУЭНА

Теоретики: Мюррей Боуэн, Майкл Керр.

Базисные предпосылки. Теория и практика совпадают. Семейные стереотипы имеют тенденцию повторяться. Человек должен дифференцировать себя от семьи, в которой он вырос. Неконтролируемое беспокойство приводит к семейной дис-функциональности.

Роль консультанта. Консультант выступает в качестве тренера и учителя и концентрируется на вопросах границы и дифференциации.

Объект воздействия. Индивид или супружеская пара.

Цели воздействия. Предотвращать триангуляцию и помогать супружеским парам и отдельным супругам взаимодействовать на когнитивном уровне; останавливать повторяющиеся в разных поколениях дисфункциональные стереотипы семейных отношений.

Методы. Генограммы, возвращение домой, детриангуляция, отношения «лицом к лицу», определение собственных психологических границ.

Уникальные аспекты. Акцент на отношениях между поколениями и повторяющихся стереотипах; системность, глубинный характер теории.

ЭМПИРИЧЕСКОЕ СЕМЕЙНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Теоретики: Вирджиния Сатир, Карл Витакер, Фред Дул (Duhl), Банни Дул, Уолтер Кемплер, Огастус Напьер (Napier), Дэвид Кит (Keith), Сьюзен Джонсон, Пэгги Папп.

Базовые предпосылки. Семейные проблемы коренятся в подавлении чувств, в ригидности, в отказе от импульсов, в недостатке осознания, в эмоциональном «омертвлении».

Роль консультанта. Консультанты действуют через собственную личность. Они должны быть открытыми, непосредственными, эмпатичными и внимательными по отношению к клиенту, должны демонстрировать заботу и

одобрение. Они должны терапевтически добиваться уменьшения симптомов и обучать членов семьи новым навыкам ясного выражения чувства.

Объект терапии. Отдельные члены семьи и супружеские диады; исключение из этого правила составляет работа Витакера, который рассматривает три поколения семьи.

Цели терапии. Подход сосредоточивается на достижении роста, изменении, увеличении креативности, гибкости, непосредственности и радости; делает скрытое явным. Увеличивает эмоциональную близость и устраняет ригидность; снимает психологическую защиту; улучшает самооценку.

Методы. Семейное скульптурирование и танец, обучение навыкам ясных коммуникаций, юмор, семейная арт-терапия, ролевые игры, реконструкция семьи; игнорирование теории и подчеркивание интуитивной непосредственности; обмен ощущениями и создание эмоционально насыщенной атмосферы; выдвижение предложений и директив (метод «мозгового штурма»).

Уникальные аспекты. Развивает творческий потенциал и спонтанность в семьях; поощряет членов семей изменять свои роли и увеличивает понимание себя и других; является гуманистическим и обращается со всем членами семьи как с равными по статусу; увеличивает понимание своих чувств и чувств других членов семьи; поощряет развитие.

БИХЕВИОРАЛЬНОЕ СЕМЕЙНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Теоретики: Б. Ф. Скиннер, Джон Уотсон, Ричард Стюарт, Норман Эпштейн, Нейл Якобсон, Джеральд Паттерсон, Роберт Веисс, Гайола Марголин, Альберт Бандура, Уолтер Митчел, Уильям Мастере, Вирджиния Джонсон, Джозеф Воль-пе, Аарон Бек, Дональд Мейченбаум, Эд Каткин.

Базовые предпосылки. Определенное поведение поддерживается или исключается его последствиями. Недостаточно адаптивные действия могут быть прекращены или модифицированы. Адаптивные действия могут быть закреплены в результате научения. Аналогично, знания являются или рациональными, или иррациональными. Они могут быть модифицированы, что в результате приведет к изменению «сведения».

Роль консультанта: Непосредственная, тщательная оценка и вмешательство; консультант выступает в роли учителя, эксперта и «подкрепителя»; основное внимание уделяется проблемам, актуальным в данный момент.

Объект терапии. Обучение родителей, супружеские отношения и коммуникации супружеской пары, лечение сексуальных расстройств; акцент на диадных взаимодействиях, за исключением функциональной семейной терапии.

Цели терапии. Вызвать изменения поведения с помощью изменения предпосылок или последствий действий; специальное внимание уделяется изменению последствий; акцент на устранении нежелательного поведения и закреплении положительного поведения; обучение социальным навыкам и предотвращение проблем, связанных с повторением нежелательного действия; повышение компетентности индивидов и супружеских пар и обучение их пониманию динамики поведения.

Методы. Оперантное обусловливание, классическое обусловливание,

теория социального научения и когнитивно-бихевиоральные стратегии; методы включают систематическую десенсибилизацию, положительное подкрепление, периодическое подкрепление, генерализацию, затухание, прекращение, моделирование, реципрокность, наказание, символическую экономию, обмен услугами, составление диаграмм, психолого-образовательные методы.

Уникальные аспекты. Подходы являются прямолинейными (несложные) с широким использованием наблюдения, измерения и научной теории. В них подчеркивается направленность на терапию существующих на данный момент проблем. Значительное количество времени уделяется обучению новым социальным навыкам и устранению дисфункциональных навыков. Отношения строятся на позитивном контроле и процедурах обучения, а не на наказании. Бихевиоризм является простым и прагматичным способом вмешательства, с множеством работоспособных методов (таких, как использование контрактов). Эффективность этих подходов подтверждается результатами превосходно выполненных исследований. В целом терапия является краткосрочной.

Структурная семейная теория

Теоретики: Сальвадор Минухин, Браулио Монтальво, Чарльз Фишман, Берни Розман, Гарри Апонте, Дункан Стэнтон, Томас Тодд.

Базисные предпосылки. Функционирование семьи связано со структурой семьи, ее подсистемами и границами. Для того чтобы помочь семье приспособиться к новым ситуациям, необходимо понять и изменить явные и тайные правила и иерархии.

Роль консультанта. Консультанты создают мысленную картину семьи и активно работают с ней на сессиях консультирования. Подобно театральному режиссеру, они дают семьям инструкцию взаимодействовать через разыгрывание ролей и непринужденные последовательности действий (предписание).

Объект терапии. Семья как система или подсистема, а также индивидуальные потребности членов семьи.

Цель терапии. Сделать проблематичное поведение открытым, с тем чтобы консультанты могли наблюдать и помогать изменить его; вызывать структурные перестройки в семьях, например изменять образцы организации и последовательности действий.

Методы. Соединение, аккомодация, реструктурирование, работа со взаимодействием (разыгрывание ролей, непосредственные действия), усиление, разбалансировка, рефрейминг, формирование компетентности, создание границ.

Уникальные аспекты. Первоначально подход был разработан для семей с низким социально-экономическим положением; очень прагматический; под влиянием этого подхода профессиональные психиатры стали уважать семейное консультирование как подход в лечении; принципы и методы подхода четко сформулировали Минухин (Minuchin) и другие консультанты; эффективен в работе с семьями зависимых, людей с нарушениями пищевого поведения и с суицидными попытками; хорошо исследованный, системный, нацеленный на актуальные проблемы, краткосрочный (обычно менее шести месяцев); семейные консультанты и семьи активны в течение сессий.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ (КРАТКОСРОЧНЫЕ) И СОСРЕДОТОЧЕННЫЕ НА РЕШЕНИИ ТЕОРИИ

Теоретики. Стратегические подходы: Джей Хэйли, Кло Маданес, Милтон Эрик-сон, Пол Вацлавик, Джон Уикленд, Ричард Фиш, Мара Сельвини Палаццоли, Луиджи Босколо, Джан-Франко Цеккин, Джилиана Пата, Карл Томм, Линн Хоффман, Пэгги Папп, Ольга Сиверштейн, Пэгги Пени, Ричард Рабкин, Джоэл Бергман, Кар-лос Слуцки.

Сосредоточенные на поиске решения подходы: Стив де Шазер, Инсу Берг, Билл О'Хэннон, Микеле Вайнер-Дэвис.

Базовые предпосылки. Люди и семьи могут быстро изменяться. Терапия должна быть простой и прагматичной и концентрироваться на изменении симптоматического поведения и ригидных установок. Изменение происходит через разыгрывание ролей, испытания, парадокс, предъявление претензий и ритуалы (стратегические и системные терапевтические техники) либо через сосредоточение на исключениях в проявлениях дисфункциональности, гипотетических решениях и небольших изменениях (сосредоточенная на решении терапия).

Роль консультанта. Консультант отвечает за преодоление сопротивления в семье и выработку новых стратегий решения проблем. Он преодолевает сопротивление, положительно принимая любую проблему, с которой столкнулась семья. Консультант во многом действует как врач — принимает на себя ответственность за успех терапии, планирует свои действия и развивает стратегии.

Объект терапии. Семья как система, иногда (выборочно) — пары и индивиды.

Цели терапии. Решение существующих проблем, поиск решений, вызов изменения; определение конкретных целей поведения; роль инсайта минимизируется; то, что не является проблемой, в терапии игнорируется.

Методы. Рефрейминг (включая положительную коннотацию¹), директивы, парадоксальность, основанная на уступчивости и уклончивости (включая предписание симптомов), прерывание нечестных игр (включая использование инвариантных и вариативных предписаний), содействие изменениям второго порядка, обескураживающая интерпретация, притворство, сотрудничающее соподчинение, испытания, ритуалы, работа команды консультантов, круговой опрос, гипотетические решения («волшебный вопрос»).

Уникальные аспекты. Особенностью подхода является поиск положительных сторон в каждом симптоме. Терапия проводится в короткий срок (обычно 10 сессий или меньше). Акцент делается на изменении существующего проблематичного поведения. Методы приспособляются к индивидуальным особенностям каждой семьи. Большое внимание уделяется новаторским методикам. Подходы гибкие, постоянно развивающиеся и творческие. Многие из них легко комбинируются с другими теориями.

НАРРАТИВНОЕ СЕМЕЙНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

¹ Подтекст, смысл, значение.

Теоретики: Майкл Уайт, Дэвид Эпстон.

Базовые предпосылки. Люди проживают свою жизнь в соответствии с сюжетами и их содержательностью (осмысленностью). Семьи, которые могут пересматривать свою жизнь и делать свои сюжеты более содержательными, живут более здоровой жизнью.

Роль консультанта. Консультант задает вопросы и исследует содержание ситуации в семье и помогает в выработке новых жизненных сюжетов. :'

Объект терапии. Семья как система, если возможно.

Цели терапии. Побудить семью к нахождению выхода из противоречивой ситуации и к концентрации на решении проблемы.

Методы. Экстернализация проблем, изучение взаимного влияния проблемы и человека, выявление затруднительных положений, предвидение спадов, использование вопросов для обострения семейной проницательности, написание писем семьям, празднование окончания терапии.

Уникальные аспекты. Подход основан на нарративном рассуждении (например, о смысле сюжетов), а не на системной теории. Акцент делается на экстернализации проблем, на реконструкции жизни, на применении вопросов, стимулирующих семейную проницательность, и на использовании писем в качестве способа обеспечения обратной связи и сообщения клинических замечаний.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Оказывает ли, по вашему мнению, цикл жизни семьи такое же влияние на человека, как индивидуальный цикл жизни? Какие конфликты возможны между стадиями этих двух жизненных циклов? Обсудите эти вопросы в группах по три человека.

2. Определите, на какой стадии вашего индивидуального цикла и цикла жизни семьи вы находитесь в данный момент. Обсудите с одним из сокурсников изменения, которые вы ожидаете в ближайшие несколько лет в связи с прохождением жизненного цикла.

3. Каковы преимущества и недостатки индивидуального консультирования по проблемам семьи по сравнению с консультированием семьи в целом? Возможно ли добиться положительного результата, работая только с одним представителем пары или семьи? Обсудите этот вопрос в двух подгруппах.

4. Какой подход к супружескому или семейному консультированию вам кажется предпочтительнее? Каковы причины вашего решения? Создайте группу из однокурсников, которые разделяют ваши взгляды, и представьте ваши аргументы остальной аудитории.

5. Соберите материал о том, как некоторые другие подходы семейного консультирования, не описанные в этой главе (например, личностно-центрированный, гештальт-теория и транзактный анализ), применяются в работе с семьями. Какие данные говорят в пользу использования этих теорий?

ЛИТЕРАТУРА

- Ackerman N. W. (1958). *The psychodynamics of family life*. New York: Basic Books.
 Ackerman N. W. (1966). *Treating the troubled family*. New York: Basic Books.
 Alexander J. & Parsons B. V. (1982). *Functional family therapy*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

- Bandura A. (1977). *Social learning theory*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Baruth I. G. & Huber C. H. (1984). *An introduction to marital theory and therapy*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Bateson G., Jackson D. D., Haley J. & Weakland J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, 251–264.
- Becvar D. S. (1982). The family is not a group: Or is it? *Journal for Specialists in Group Work*, 7, 88-95.
- Becvar D. S. & Becvar R. J. (1996). *Family therapy: A systematic integration* (3rd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Bell J. E. (1975). *Family therapy*. New York: Aronson.
- Bell J. E. (1976). A theoretical framework for family group therapy. In P J. Guerin (Ed.), *Family therapy: Theory and practice* (pp. 129-143). New York: Gardner.
- Bertalanffy L. von. (1968). *General systems theory. Foundations, development, application*. New York: Brazillier.
- Bowen, M. (1960). A family concept of schizophrenia. In D. D. Jackson (Ed.), *The etiology of schizophrenia* (pp. 346-372). New York: Basic Books.
- Bowen M. (1976). Theory in the practice of psychotherapy In P.J. Guerin, Jr. (Ed.), *Family therapy: Theory and practice* (pp. 42-90). New York: Gardner.
- Bowen M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson.
- Bratcher, W. E. (1982). The influence of the family on career selection: A family systems perspective. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 87-91. Carnegie Task Force on Meeting the Needs of Young Children. (1994). *Starting points: Meeting the needs of our youngest children*. New York: Carnegie Corporation. Carnegie Corporation.
- Carter B. & McGoldrick M. (1988). *The changing family life cycle* (2nd ed.). New York: Gardner.
- deShazer S. (1985). *Keys to solution in brief family therapy*. New York: Norton.
- deShazer S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- deShazer S. (1991). *Putting differences to work*. New York: Norton.
- Doherty W.J. & Simmons D. S. (1996). Clinical practice patterns of marriage and family therapists: A national survey of therapists and their clients. *Journal of Marital and Family Therapy*, 22, 9-25.
- Ellis A. (1988). *How to stubbornly refuse to make yourself miserable about anything: Yes, anything!* Secaucus, NJ: Stuart.
- Ellis A., Sichel J. L., Yeager R. J., DiMattia D. J. & DiGuseppe R. (1989). *Rational-emotive couples therapy*. New York: Pergamon.
- Erickson M. (1954). Special techniques of brief hypnotherapy *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2, 109-129.
- Erikson E. H. (1959). *Identity and the life cycle: Psychological issues*. New York: International Universities Press.
- Fleming J. S. & Rickord B. (1997). Solution-focused brief therapy: One answer to managed mental health care. *Family Journal*, 5, 286-294.
- Framo J. L. (1996). A personal retrospective of the family therapy field: Then and now. *Journal of Marital and Family Therapy*, 22, 289-316.
- Gladding S. T. (1998). *Family therapy: History, theory, and practice* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Gladding S. T. (1999). *Group work: A counseling specialty* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Goldenberg, H. & Goldenberg I. (1998). *Counseling today's family* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole. Gottman J. (1994). *What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gurman A. & Kniskern D. (1981). Family therapy outcome research: Knowns and unknowns, In A. Gurman & D. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 742-775). New

York; Brunner/Mazel.

Haber R. A. (1983). The family dance around drug abuse. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 428-430.

Hackney H. & Wrenn C. G. (1990). The contemporary counselor in a changed world. In H. Hackney (Ed.), *Changing contexts/or counselor preparation in the 1990s* (pp. 1-20), Alexandria, VA: Association for Counselor Education and Supervision.

Haley J. (1973). *Uncommon therapy*. New York: Norton.

Hines M. (1988). Similarities and differences in group and family therapy. *Journal for Specialists in Group Work*, 13, 173-179.

Home A. M. & Passmore J. L. (1991). *Family counseling and therapy* (2nd ed.). Itasca, IL: Peacock

Jacobson N. S. & Gurman A. S. (Eds.) (1996). *Clinical handbook of couple therapy*. New York: Guilford.

Kerr M. E. & Bowen M. (1988). *Family evaluation: An approach based on Bowen theory*. New York: Norton.

Kinnier R. T., Brigman S. L. & Noble F. C. (1990). Career indecision and family enmeshment. *Journal of Counseling and Development*, 68, 309-312.

Kurtz R D. & Tandy C. C. (1995). Narrative family Interventions. In A. C. Kilpatrick & T. R. Holland (Eds.), *Working with families* (pp. 177-197). Boston: Allyn & Bacon.

Lawson D. (1994). Identifying pretreatment change. *Journal of Counseling and Development*, 72, 244-248.

Levinson D. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Knopf.

Levy D. (1943). *Marital overprotection*. New York: Columbia University Press.

Lidz T., Cornelison A., Fleck S. & Terry D. (1957). Intrafamilial environment of schizophrenic patients II: Marital schism and marital skew. *American Journal of Psychiatry*, 20, 241-248.

Lopez F. G. (1986). Family structure and depression: Implications for the counseling of depressed college students. *Journal of Counseling and Development*, 64, 508-511.

LoPiccolo J. (1978). Direct treatment of sexual dysfunction. In J. LoPiccolo & L. LoPiccolo (Eds.), *Handbook of sex therapy* (pp. 1-18). New York: Plenum.

Madanes C. (1984). *Behind the one-way mirror: Advances in the practice of strategic therapy*. San Francisco: Jossey-Bass. Madanes C. (1991). Strategic family therapy. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy* (Vol. 2, pp. 396-416). New York: Brunner/Mazel.

Markowitz L. M. (1994, July/August). The crossculture of multiculturalism. *Family Therapy Net-worker*, 18, 18-27, 69.

Martin T. & Bumpass L. (1989). Recent trends in marital disruption. *Demography*, 26, 37-5)

Masters W. H. & Johnson, V. E. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston: Little, Brown.

Maynard R E. & Olson D. H. (1987). Circumplex model of family systems: A treatment tool i. family counseling. *Journal of Counseling and Development*, 65, 502-504.

McGoldrick M. & Gerson R. (1985). *Genograms in family assessment*. New York: Norton.

McGoldrick M., Giordano J. & Pearce J. K. (Eds.). (1996). *Ethnicity and family therapy* (2nd ed.). New York: Guilford. McGoldrick M., Pearce J. K. & Giordano J. (Eds.). (1982). *Ethnicity and family therapy*. New York: Guilford.

Minuchin S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Minuchin S. & Fishman H. C. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Minuchin S., Montalvo, B., Guerney, B., Rosman, B. & Schumer F. (1967). *Families of the slums*. New York: Basic Books.

Napier A. Y. (1988). *The fragile bond*. New York: Harper & Row.

Nichols M. (1988). *The self in the system: Expanding the limits of family therapy*. New York: Brunner/Mazel.

Nichols M. & Schwartz R. C. (1998). *Family therapy: Concepts and methods* (4th ed.). Bos-

ton: Allyn & Bacon.

Nichols W. C. (1993). *The AAMFGC: 50 years of marital and family therapy*. Washington, DC: American Association of Marriage and Family Therapists.,

O'Hanlon, W. H. & Werner-Davis M. (1989). *In search of solutions: A new direction in psychotherapy*. New York: Norton,

Ohlsen M. M. (1979). *Marriage counseling in groups*. Champaign, IL: Research Press.

Ohlsen M. M. (1982). Family therapy with the triad model. In A. M. Home & M. M. Ohlsen (Eds.), *Family counseling and therapy* (pp. 412-434). Itasca, IL: Peacock.

Okun B. R. (1984). *Working with adults: Individual, family and career development*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Olson D. H. (1986). Circumplex model VII: Validation studies and FACES III. *Family Process*, 25,337-351.

Papero D. V. (1996). Bowen family systems and marriage. In N. S. Jacobson & A. S. Gurman (Eds.), *Clinical handbook of marital therapy*. New York: Guilford. Patterson G. R. (1971). *Families: Applications of social learning to family life*. Champaign, IL: Research Press.

Paul N. L. & Paul B. B. (1975). *A marital puzzle: Transgenerational analysis in marriage*. New York: Norton.

Pinsof W. M. & Wynne L. C. (1995). The efficacy of marital and family therapy: An empirical overview, conclusions and *recommendations*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 585-614.

Pistole M. C. (1997). Using the genogram to teach systems thinking. *Family Journal*, 5,337-341.

Resnikoff R. D. (1981). Teaching family therapy: Ten key questions for understanding the family as patient. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7, 135-142.

Satir V. M. (1967). *Conjoint family therapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

Satir V. M. (1972). *People-making*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

Selvini-Palazzoli M., Boscolo L, Cecchin G. & Prata G. (1978). *Paradox and counterparadox*. New York: Monson.

Sexton T. L. (1994). Systemic thinking in a linear world: Issues in the application of interactional counseling. *Journal of Counseling and Development*, 72, 249-258.

Slipp S. (1988). *The technique and practice of object relations family therapy*. New York: Aronson.

Stinnett N. (1998). *Good families*. New York: Doubleday.

Stinnett N. & DeFrain J. (1985). *Secrets of strong families*. Boston: Little, Brown.

Stuart R. B. (1980). *Helping couples change: A social learning approach to marital therapy*. New York: Guilford.

Stuart R. B. (1998). Updating behavior therapy with couples. *Family Journal*, 6, 6-12.

Thomas A. J. (1998). Understanding culture and worldview in family systems: Use of the multicultural genogram. *Family Journal*, 6, 24-32.

Todd T. C. (1986). Structural-strategic marital therapy. In N. S. Jacobson & A. S. Gurman (Eds.), *Clinical handbook, of marital therapy* (pp. 71-105). New York: Guilford.

Trotzer J. P. (1988). Family theory as a group resource. *Journal for Specialists in Group Work*, 13,180-185.

U.S. Bureau of the Census (1991). *Statistical abstracts of the United States 1991* (11th ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Usdansky M. L. (1994, August 30). More kids live in changing families. *USA Today*, p. 1A.

Walsh F. (1993). Conceptualizations of normal family functioning. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (2nd ed., pp. 3-42). New York: Guilford.

Walsh, W. M. & Keenan R. (1997). Narrative family therapy. *Family Journal*, 5, 332-336.

Walter J. & Peller J. (1992). *Becoming solution-focused in brief therapy*. New York: Brunner/Mazel.

Watzlawick P., Weakland J. & Fisch R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.

- West J. D., Bubenzer D. L., Smith M. & Hamm T. L. (1997). Insoo Kim Berg and solution-focused therapy *Family Journal*, 5, 286-294.
- West J. D., Hosie T. W. & Zarski J. J. (1987). Family dynamics and substance abuse: A preliminary study. *Journal of Counseling and Development*, 65, 487-90.
- Whitaker C. (1976). The hindrance of theory in clinical work. In R. J. Guerin (Ed.), *Family therapy: Theory and practice* (pp. 154-164). New York: Gardner.
- Whitaker C. (1977). Process techniques of family therapy *Interaction*, 1, 4-19.
- Whitaker C. (1989). *Midnight musings of a family therapist*. New York: Norton.
- White M. (1995). *Re-authoring lives*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- White M. & Epston D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- Whitehead B. D. (1997). *The divorce culture*. New York: Knopf.
- Wilcoxon S. A. (1985). Healthy family functioning: The other side of family pathology. *Journal of Counseling and Development*, 63, 495-499.
- Wilcoxon S. A. & Fenell D. (1983). Engaging the non-attending spouse in marital therapy through the use of therapist-initiated written communication. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 199-203.
- Wohiman B. & Strieker G. (1983). *Handbook of family and marital therapy*. New York: Plenum.
- Wynne L. C., Ryckoffl., Day J. & Hirsch S. I. (1958). Pseudo-mutuality in the family relationships of schizophrenics. *Psychiatry*, 21, 205-220.

ГЛАВА 13

ГРУППОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

*Кто я, среди этой группы пилигримов,
столь разных на первый взгляд?*

*Может, я так застенчив, как Майлс Стэндиш,
отмалчиваюсь, чтобы не ошибиться,
или я больше похож на Джона Олдена,
отважно добивающегося руки красавицы
не для себя, а для друга¹.*

*Наверное, я больше, чем просто кто-либо из них.
Или, может быть, в разное время я бываю то тем,
то другим!
В тишине и в шуме я снова и снова размышляю
над этим.*

Gladding S. T. (1979). A restless presence:
Group process as a pilgrimage. *School Counselor*, 27, 26.

Группы — это особое направление в консультировании, которое часто оказывается эффективным средством помощи в решении личностных и межличностных проблем. Групповая работа строится на свойственной людям естественной тенденции собираться вместе, обмениваться мнениями и чувствами, а также сообща работать и играть. «Группы ценны тем, что они позволяют своим участникам испытать чувство принадлежности, обсудить общие проблемы, наблюдать поведение и последствия поведения других людей и получить поддержку, столь важную в процессе самопознания и изменения» (Nims, 1998, p. 134). Участвуя в групповой работе, люди формируют социальные отношения, эмоциональные привязанности и часто приобретают новые знания (Posthuma, 1996).

Однако для того, чтобы в полной мере реализовать возможности групповой работы, необходимо разобраться в некоторых ошибочных представлениях относительно групп (Gladding, 1999). Большинство из таких ложных представлений касается групп консультирования и психотерапии (в противоположность психолого-образовательным и исследовательским группам, создаваемым для решения определенных задач (task/ work groups)). Вот некоторые наиболее распространенные мифы о группах (Childers & Couch, 1989).

¹ Майлс Стэндиш (Standish, Miles or Myles), 15849-1656, военный и политический лидер первых английских колонистов в Америке. Джон Олден (Alden) (15997-1687), соратник Стэндиша. Олден и Стэндиш получили известность в значительной степени благодаря поэме Генри Лонгфелло «Ухаживание Майлса Стэндиша» (The Courtship of Miles Standish) (1858). В этой поэме Олден просит руки Присциллы Муллинс от имени своего нерешительного друга Стэндиша. На это она ответила: «Почему ты не говоришь от себя, Джон?»

- Специально создаваемые группы искусственны и нереальны.
- Это «второсортное» средство для работы над проблемами.
- Пребывание в группе вынуждает людей снимать психологическую защиту и тем самым приводит к потере собственной идентичности.
- Групповая работа требует, чтобы люди проявляли эмоциональность и полностью раскрывались («выворачивались наизнанку»).
- Группы бесцеремонны, конфронтационны и враждебны по отношению к человеку, их участникам «промывают мозги».

Действительность опровергает эти мифы. Групповая работа имеет долгую и замечательную историю. Первой группой психотерапевтического консультирования обычно принято считать группу, созданную в 1905 году бостонским врачом Джозефом Херси Праттом (Pratt). Членами группы Пратта были пациенты туберкулезного диспансера в штате Массачусетс, регулярно собиравшиеся для информационных, ориентированных на оказание психологической поддержки терапевтических бесед. Далее перечисляются имена тех, кто также считается пионерами группового движения.

- Джекоб Л. Морено, который в 1920-х годах ввел в литературу по консультированию термин «групповая психотерапия».

- Александр Вольф и Эмануэль Шварц, которые в конце 1940-х годов разработали первую программу сертификации по групповой терапии в Нью-Йоркском медицинском колледже.

- Курт Левин, чье понятие теории поля в 1930-1940-х годах стало основой для создания Тэвистокских малых учебных групп в Англии и движения Т-групп в США.

- Фриц Перлз, применивший к групповой работе гештальт-терапевтический подход, что вновь привлекло к этой области интерес консультантов.

- У. Эдварде Деминг (Deming), разработавший и воплотивший идею рабочих групп качества, предназначенных для совершенствования процессов трудовой деятельности, улучшения ее результатов, а также для формирования принципов нравственности среди предпринимателей.

- Уильям Шутц (Schutz) и Джек Гибб (Gibb), которые обратили внимание на гуманистический аспект работы Т-групп, выдвигая на первый план групповой работы задачи развития личности.

- Карл Роджерс, который в 1960-х годах разработал концепцию групповой психотерапии, ставшую моделью для групповой работы, ориентированной на личностный рост.

В этой главе рассматриваются следующие аспекты групповой работы: место групп в общей системе консультационных услуг, включая типы наиболее часто используемых групп; их теоретическая база; проблемы и стадии формирования групп; качества эффективных групповых лидеров. Для профессионалов, работающих, прежде всего, в качестве лидеров групп, в США были созданы организации как национального, так и местного уровня. Одной из наиболее массовых организаций, в которую входит большинство профессиональных консультантов, является Ассоциация специалистов групповой работы (Association

for Specialists in Group Work — ASGW) — национальное отделение АСА (Американской ассоциации консультирования). ASGW была учреждена АСА в 1974 году (Carroll & Levo, 1985). Она заняла лидирующее положение в создании образовательных и этических руководств для лидеров групп и издает ежеквартальный периодический журнал для специалистов по групповой работе *Journal for Specialists in Group Work*. Среди других организаций, занимающихся групповой работой, можно выделить Американскую ассоциацию групповой психотерапии (American Group Psychotherapy Association — AGPA), Американское общество групповой психотерапии и психодрамы (American Society of Group Psychotherapy and Psychodrama — ASGPP) и отделение групповой психологии и групповой психотерапии (49-е отделение) Американской психологической ассоциации (American Psychological Association APA).

МЕСТО ГРУППОВОЙ РАБОТЫ В ОБЩЕЙ СИСТЕМЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Группа определяется как два или больше человек, действующих вместе для достижения взаимовыгодной цели. Группам принадлежит уникальное место в консультировании. Каждый человек в повседневной жизни ежедневно оказывается вовлеченным в групповые взаимодействия, например с одноклассниками или деловыми партнерами. Объединение в группы — часть человеческой природы, и многие личностные и профессиональные навыки приобретаются в процессе группового взаимодействия. Кажется вполне естественным, что консультанты нашли применение этой важной особенности человеческих отношений. Групповая работа представляет собой экономически выгодный и эффективный способ помощи людям, которые имеют сходные проблемы и интересы. Консультанты, чья компетенция ограничивается навыками индивидуального консультирования, сужают свои возможности оказания помощи.

Большинству консультантов приходится принимать решения о том, в каких случаях, где и с какими клиентами использовать групповой метод работы. Существует целый ряд ситуаций, когда групповая форма работы не подходит для предоставления консультационной помощи. Например, консультант, нанятый компанией, поступил бы неразумно, собрав в общей группе не равных по рангу и возрасту служащих для работы с их личностными проблемами. Точно так же школьному консультанту было бы неверно пользоваться групповым подходом при работе с детьми, которые страдают нарушениями поведения. Но группа может оказаться идеальной для помощи людям, имеющим общие интересы, более или менее равным по статусу и не имеющим деструктивных наклонностей. В таких случаях для совместной работы консультанты обычно назначают время регулярных встреч, которые проводятся в тихой, не нарушаемой извне обстановке.

Группы различаются по составу и числу участников, а также по целям. Но, несмотря на это, групповой процесс всегда *включает работу*, которую Газда (Gazda, 1989) описывает как «динамическое взаимодействие между людьми,

направленное на предотвращение или облегчение трудностей, а также на то, чтобы способствовать личностному росту и духовному развитию» (р. 297). Поэтому термин *групповая работа* часто используется для описания того, что происходит в группах. *ASGW(1992)* определяет *групповую работу* как «разнообразную профессиональную деятельность, направленную на оказание помощи в выполнении задач в условиях группы. Это подразумевает применение специалистами теории групп и группового процесса для оказания содействия взаимозависимому собранию людей в достижении общих целей, которые по своей природе могут быть личностными, межличностными или связанными с решением задачи» (р. 14).

Группы имеют ряд преимуществ. Например, члены группы могут осознать, что они не одиноки в своих проблемах и интересах, что с ними не происходит чего-либо уникального или ненормального. Взаимодействуя друг с другом, люди учатся лучше понимать собственные ситуации. В группах клиенты могут опробовать новые формы поведения и способы взаимодействия, потому что атмосфера группы обеспечивает безопасное окружение, предоставляющее возможности для экспериментирования, изменений и получения обратной связи. Кроме того, наблюдая, как другие участники работают со своими проблемами и решают их, члены группы приобретают навыки поступать аналогично. Наконец, группа может служить катализатором, помогающим людям осознать свое желание или потребность в индивидуальном консультировании или в достижении личностной цели.

При правильной организации группы имеют определенные преимущества, которые могут оказаться полезными в оказании помощи людям с самыми разнообразными проблемами и интересами. Сотни исследований посвящены описанию различных подходов к групповой работе и статистическому подтверждению их эффективности. Новая информация об этом появляется с такой скоростью, что трудно оставаться в курсе самых последних достижений. Некоторые исследователи в данной области, например Зимпфер (Zimpfer, 1990), регулярно публикуют Подробные обзоры по отдельным видам групповой работы, которые помогают практикующим специалистам своевременно знакомиться с информацией.

Вот некоторые результаты проведенных в последнее время исследований в данной области.

- Групповое консультирование может использоваться для оказания помощи старшеклассникам в освоении навыков разрешения социальных проблем, что в свою очередь поможет им подготовиться к выбору карьеры (Hutchinson, Freeman & Quick, 1996).
- Учебные группы, созданные для совместного усвоения знаний, могут помогать участникам в достижении их целей (Avasthi, 1990).
- Группы поддержки могут помочь женщинам старшего возраста справиться с ситуацией развода и его последствиями (Blatter & Jacobsen, 1993).
- Групповое консультирование и психологические образовательные программы могут помочь людям, страдающим сердечными заболеваниями, лучше справляться с причинами возникновения стрессов в повседневной жизни

(Livneh & Sherwood-Hawes, 1993).

Однако группы нельзя рассматривать как панацею, подходящую всем людям для решения любых проблем. Эта форма консультирования имеет определенные ограничения и недостатки. Например, групповая работа подходит для решения далеко не всех проблем и годится не для всех клиентов. В группе не всегда возможно достичь необходимой глубины проработки личностных проблем. Кроме того, давление группы может вынудить клиента предпринять некоторые действия (например, связанные с самораскрытием) прежде, чем он окажется действительно готов к этому. Группы могут также приводить к *огрупплению мышления* (*groupthink mentality*), при котором стереотипный, защитный, лишенный новизны характер мыслительного процесса становится нормой, а всякое творчество в подходе к решению задач подавляется. Еще одним недостатком групп является то, что индивиды могут попытаться использовать их для ухода от действительности или в каких-либо эгоистичных целях и этим нарушать процесс работы группы. Кроме того, лидерам групп не всегда удается найти время для проведения групповой работы, подходящее для всех желающих принять в ней участие. Другой сложный вопрос — отражают ли группы ту социальную среду, в которой обычно находятся участники группы. В противном случае то, что усвоено из группового опыта, не может быть применено в реальной жизни. Наконец, если какие-либо стадии группового развития не будут пройдены успешно, групповая работа может приобрести регрессивный, непродуктивный и даже деструктивный характер (например, поиск «козла отпущения», групповой нарциссизм, проекция) (McClure, 1994).

ТИПЫ ГРУПП

Множество форм проведения групповой работы, «по-видимому, может удовлетворить интересы и потребности фактически любого, кто нуждается в психотерапии, личностном росте или просто в психологической поддержке и общении с другими людьми» (Lynn & Frauman, 1985, p. 423). Существование большого количества моделей групп обусловлено целым спектром разнообразных ситуаций. Несмотря на продолжающиеся споры о способах классификации групп, особенно в части целей и содержания групповой работы (Waldo & Baumman, 1998), ASGW были разработаны образовательные стандарты для следующих типов групп (1992).

ОРИЕНТАЦИОННЫЕ/ПСИХОЛОГО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ГРУППЫ

Работа в ориентационных/психолого-образовательных группах может быть профилактического или обучающего характера (Brown, 1998; Репсе, Раймар, Ritmees-ter & Shepard, 1998). Их цель состоит в том, чтобы научить участников группы правильно вести себя в ситуациях, связанных с потенциальной опасностью (например, СПИДа), справляться с проблемами жизненного разви-

тия (например, старения) или с непредвиденными жизненными кризисами (такими, как смерть любимого человека). Группы этого типа обычно работают в образовательных учреждениях. Одной из наиболее важных частей рабочего процесса в таких группах является обсуждение того, как участники группы могут индивидуализировать информацию, получаемую в контексте групповой работы (Ohlsen, 1977). В школах при проведении ориентационной/обучающей групповой работы используются различные учебные материалы, такие как незаконченные рассказы, кукольные игры, фильмы, аудиозаписи интервью, выступления приглашенных докладчиков. В работе со взрослыми используются другие, соответствующие возрасту, средства. Обычно это письменные материалы.

В качестве примера можно привести психолого-образовательные группы в студенческих городках университетов и колледжей. В студенческие годы «происходит разностороннее развитие молодых людей» (Taub, 1998, p. 197). Их развитию может способствовать участие в психолого-образовательных группах, нацеленных на такие актуальные проблемы, как сдерживание агрессии, отношения между полами и овладение учебными навыками. Эта форма групповой работы носит кратковременный характер. Тем не менее она может служить подготовительной ступенью для тех, кто намерен более тщательно подойти к работе над своими проблемами.

ГРУППЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ/ГРУППЫ РЕШЕНИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ПРОБЛЕМ

Эти группы «призваны помочь своим участникам решать обычные, однако зачастую трудные жизненные проблемы с помощью межличностной поддержки и путем совместного решения задач. Дополнительная цель состоит в том, чтобы помочь участникам группы развить навыки решения задач межличностного общения, с тем, чтобы они были лучше подготовлены к преодолению возможных проблем. Часто групповая работа не имеет четко выраженной профориентационной, образовательной, личностной, социальной или развивающей направленности» (ASGW, 1992, p. 14). Газда (Gazda, 1989) выделяет ряд признаков, по которым различаются группы решения межличностных проблем и психолого-образовательные группы.

- Групповое консультирование больше подходит для разрешения временных или длительно существующих психологических проблем, в то время как ориентационную и психолого-образовательную групповую работу рекомендуется проводить в качестве регулярного образовательного мероприятия, направленного на личностный рост участников группы.

- Групповое консультирование более направленно, чем психолого-образовательная групповая работа, пытается изменить установки и поведение. Так, групповое консультирование предполагает эмоциональное вовлечение участников, в то время как ориентационные и психолого-образовательные группы больше концентрируются на достижении понимания участников.

- Групповое консультирование проводится в небольшом помещении, в доверительной обстановке, в то время как психолого-образовательным группам более соответствуют условия классных занятий.

В действительности же консультационные и психолого-образовательные группы частично совпадают (Taub, 1998; Waldo & Bauman, 1998). Примером краткосрочного, но эффективного, частично совпадающего с психолого-образовательным, подхода в групповом консультировании являются структурированные групповые занятия, направленные на облегчение перехода выпускников средней школы к обучению в колледже или к военной службе (Goodpough & Ripley, 1997). Эти занятия проводятся в школе непосредственно перед выпуском. Они дают учащимся возможность разобраться в сложном переплетении эмоций, которые они переживают в этот момент, обеспечивают информацией, помогающей выработать благоприятное познавательное отношение к тому, чем они собираются заниматься. В групповом консультировании, подобном этому, каждый участник получает «эфирное время», возможность рассказать о своих собственных проблемах. Взаимодействие членов группы и персонализация информации в этом процессе больше, чем в психолого-образовательных группах.

ГРУППЫ ПСИХОТЕРАПИИ И ЛИЧНОСТНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ

Психотерапевтические группы создаются для того, чтобы помочь участникам откорректировать глубокие психологические проблемы. «Ввиду значительной глубины и степени психологических расстройств у участников, цель таких групп состоит в том, чтобы помочь каждому индивидууму восстановить наиболее важные аспекты личности» (ASGW, 1992, pp. 14-15).

Иногда происходит совмещение группового консультирования и групповой психотерапии, но при сосредоточении на реконструкции главных личностных характеристик их обычно различают. Групповая психотерапия часто происходит в стационарных условиях, например в психиатрических больницах или в других, учреждениях психического здоровья, из-за необходимости большего контроля над вовлеченными в психотерапию людьми. Не все люди являются подходящими кандидатами для интенсивной групповой психотерапии, проводимой в амбулаторных условиях. Среди «неподходящих» — депрессивные, параноидные, шизоидные и социопатические личности, чрезмерно болтливые и склонные к суицидам люди, а также очевидные нарциссисты (Yalom, 1995). Вероятно, проще идентифицировать тех кандидатов в психотерапевтическую группу, которых следует исключить, чем тех, которых следует включать в число участников. Независимо от этого, групповая психотерапия представляет собой американскую (по происхождению — европейскую. — *Примеч. научи, ред.*) форму лечения и во многом обеспечила логическое обоснование группового консультирования.

ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ

Целевые (рабочие) группы помогают своим участникам применять принципы и процессы групповой динамики для совершенствования деятельности и для достижения поставленных целей работы. «Специалист по целевым/рабочим группам способен помочь скорректировать или развить свои функции группам разного типа, в том числе: группам, создаваемым для решения конкретных задач; различным комиссиям и комитетам; группам планирования; общественным организациям; а также дискуссионным, исследовательским, учебным и другим подобным группам» (ASGW, 1992, p. 14).

Классическим примером целевой группы является команда. В спорте, искусстве и, на производстве команды часто создаются для достижения определенных целей, которых невозможно достичь поодиночке. *Кружок качества*¹ — группа работников, еженедельно собирающихся по своей инициативе для изучения процессов, связанных с их производственной деятельностью, и поиска способов их совершенствования, — это образец целевой группы в бизнесе (Johnson & Johnson, 1997). Однако консультанты часто работают в командах не только ради разработки и внедрения новых идей, но и с целью разрешения проблем внутри группы или в ее отношениях с окружением. Таким образом, целевые группы имеют широкую область применения.

ТРАДИЦИОННЫЕ ТИПЫ ГРУПП

Часть традиционных, исторически сложившихся способов групповой работы принадлежит к одной из четырех уже описанных категорий. Однако некоторые типы групп сложно достаточно четко отнести к какой-либо категории. Кроме того, все эти типы групп были разработаны до того, как они были классифицированы в современном виде. *T-группы* и *группы встреч* в настоящее время редко проводятся в их первоначальных формах. Тем не менее они важны, поскольку вносят значительный вклад в развитие групповой работы. Психодрама, групповые марафоны и группы поддержки/самопомощи продолжают использоваться в их традиционных формах и не потеряли своего значения как терапевтическое средство.

Т-ГРУППЫ

Первая Т-группа («Т» — первая буква слова *training* — обучение) была создана в Национальной лаборатории тренинга (*National Training Laboratories* — *NTL*) в Бетеле, штат Мэн, в 1947 году. Подобные группы появились в то время, когда ни групповое консультирование, ни групповая психотерапия не были

¹ *Quality circle* — группа работников, выполняющих сходные функции, которые периодически встречаются, нередко вместе с руководством, чтобы обсуждать вопросы, имеющие отношение к работе, и предлагать решения и идеи, направленные на совершенствование работы. Кружок качества является эффективным методом контроля качества.

популярны. Изначально в основу работы группы были положены идеи Курта Левина о групповой динамике. С того времени Т-группы претерпели значительные изменения, перейдя от концентрации на выполнении задач к сосредоточению на проблемах межличностных отношений. Хотя нелегко классифицировать Т-группы по какому-либо одному признаку, участники подобных групп, вероятно, усваивают на собственном опыте, как поведение одного участника группы влияет на поведение других, и наоборот. В этом отношении Т-группы подобны формам семейного консультирования, в котором обращается внимание на то, как работает система и как функционирует индивид внутри системы.

ГРУППЫ ВСТРЕЧ

Согласно Линну и Фрауману (Lynn & Frauman, 1985), группы встреч выделились из Т-групп как попытка сосредоточиться на личностном росте отдельных участников группы, а не на самой группе. Группы встреч предназначены для «нормально функционирующих» людей, которые испытывают потребность в «росте, изменении и развитии» (Lieberman, 1991). В годы своего расцвета (1970-е годы) группы встреч принимали разнообразные формы, начиная от минимально структурированных групп Карла Роджерса (Rogers, 1970) до высоко структурированных открытых групп Уильяма Шутца (Schutz, 1971). Независимо от структуры, основное внимание в таких группах уделялось и продолжает уделяться индивидуальному выражению и осознанию эмоциональных реакций.

ГРУППОВОЙ МАРАФОН

Групповой марафон представляет собой единую продолжительную сессию групповой работы, направленной на устранение защитных барьеров, используемых людьми в обычных ситуациях. Групповой марафон обычно продолжается не менее 24 часов. Его концепция была предложена Фредериком Столлером (Stoller) и Джорджем Бачем (Bach) в 1960-х годах. Техника группового марафона успешно использовалась при реабилитационной работе с людьми, злоупотребляющими психоактивными веществами, а также в групповом консультировании. Нередко трудовые переговоры и переговоры о примирении проводятся в форме группового марафона с целью достижения позитивного «прорыва».

ПСИХОДРАМА

Создателем психодрамы считается Дж. Л. Морено, венский психиатр. Эта разновидность групповой работы, которая в течение десятилетий применялась при лечении психических заболеваний в больнице Святой Элизабет в Вашингтоне, округ Колумбия, первоначально использовалась при работе с обычными гражданами в Вене, Австрия. В групповой психодраме участникам предлагают

разыграть неотрепетированную пьесу, в которой групповой лидер направляет действия участников группы. Все участники группы являются либо действующими лицами в пьесе главного героя, либо обеспечивают ему обратную связь, выступая в качестве аудитории, либо выполняют обе эти функции. Подобный способ групповой работы популярен среди групповых лидеров, которые адаптировали бихевиоральные, гештальт-терапевтические или аффективные методы, для того чтобы помочь клиенту эмоционально пережить какое-либо событие.

Группы САМОПОМОЩИ/ПОДДЕРЖКИ

Начиная с 1970-х годов стали появляться и приобретать популярность группы самопомощи и поддержки. *Группа самопомощи* обычно возникает спонтанно, концентрируется на отдельной теме и работает под руководством непрофессионального лидера, не имеющего серьезного образования в области групповой работы, но хорошо знакомого со стрессогенным событием, которое собрало группу вместе (Riordan & Beggs, 1987). Например, живущие по соседству люди могут объединиться для того, чтобы помочь друг другу сделать ремонт и ликвидировать последствия стихийного бедствия, или они могут собраться, чтобы указать правительству на какую-либо проблему, например на загрязнение окружающей среды, которое непосредственно сказывается на качестве их жизни. Группы самопомощи могут быть как краткосрочными, так и долгосрочными, но в любом случае их основные усилия направлены на то, чтобы помочь участникам добиться большего контроля над своей жизнью. В США свыше 10 миллионов людей вовлечено приблизительно в 500 000 таких групп, и это число продолжает увеличиваться.

Группа поддержки, так же как и группа самопомощи, концентрируется на конкретном вопросе или определенной проблеме, но она организуется признанной организацией, оказывающей профессиональную помощь, или индивидуально практикующими специалистами (например, группа Анонимных алкоголиков, «фонарщиков» или группа желающих похудеть) (Gladding, 1999). Некоторые группы поддержки являются платными, другие — нет. В качестве групповых лидеров могут выступать и непрофессионалы. Так же как и группы самопомощи, группы поддержки занимаются материальными, эмоциональными или социальными проблемами (L'Abate & Thaxton, 1981).

Группы самопомощи и поддержки удовлетворяют потребности той части людей, которые лучше всего могут обслуживаться в процессе групповой работы и которые не могли бы иначе получить помощь. Группы встречаются в церкви, центрах отдыха, школах и других заведениях общественного назначения, а также в учреждениях психического здоровья. Либерман (Lieberman, 1994) рассматривает группы самопомощи и поддержки как нормальную форму деятельности для всех, а Кори (Corey, 1995) считает, что такие группы являются дополнением к другим услугам системы поддержки психического здоровья. Как и для любых форм групповой работы, «сплоченность групп самопомощи и поддержки всегда является показателем успеха», поэтому правильное руковод-

ство группой должно стать гарантией того, что группа будет позитивной, а не деструктивной (Riordan & Beggs, 1987, p. 428).

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ГРУППОВОЙ РАБОТЕ

Теоретические подходы к консультированию в группах не менее разнообразны, чем подходы индивидуального консультирования. Часто групповая работа базируется на тех же теориях, что и индивидуальное консультирование: на психоаналитической, гештальтистской, личностно-центрированной, рационально-эмотивной, когнитивной, бихевиоральной теориях и транзактном анализе. Поскольку основные положения этих теорий рассматриваются в других главах этой книги, здесь они не будут обсуждаться. Тем не менее следует отметить, что, по сравнению с индивидуальной работой любой теоретический подход к групповой работе отличается определенной спецификой, обусловленной влиянием *групповой динамики* (взаимодействие участников группы).

Оценивая семь главных теоретических подходов к групповой работе, Уорд (Ward, 1982) анализирует то внимание, которое уделяется в каждом подходе работе на индивидуальном, межличностном и групповом уровнях (табл. 13.1). Например, психоаналитический, гештальт-терапевтический и бихевиоральный подходы эффективны для групповой работы на индивидуальном уровне, но довольно слабы на двух других уровнях групповой работы. С другой стороны, подход Роджерса эффективен на индивидуальном уровне и менее успешен на межличностном и групповом уровне. Уорд обращает внимание на ограничения каждого из подходов и на важность рассмотрения при детальном планировании групповой работы таких факторов, как задача группы и зрелость ее членов.

Таблица 13.1

Эффективность различных теоретических подходов на трех уровнях групповой работы

Теория	Уровни			
	Индивидуальный	Межличностный	Групповой	Ограничивающие факторы
Фрейд	Высокая	Низкая	Низкая	Задача, участники, лидер
Перлз	Высокая	Низкая	Низкая	Задача, участники, лидер
Бихевиоризм	Высокая	Низкая	Низкая	Задача, лидер
Эллис	Высокая	Средняя	Низкая	Задача, лидер
Берн	Высокая	Высокая	Низкая	Задача
Роджерс	Высокая	Средняя	Средняя	Стиль лидерства

Источник: «A model for the more effective use of theory in group work» by D. E. Ward, (1982), *Journal for Specialists in Group Work*, 7, 227.

Фрей (Frey, 1972) предлагает способ концептуализации восьми подходов к групповой работе с помощью двух континуумов: «понимание—действие» и

«рациональное—эмоциональное» (рис. 13.1). Хансен, Уорнер и Смит. (Hansen, Warner & Smith, 1980) располагают групповые подходы в пространстве признаков, задаваемом осями: «процесс—результат» и «лидер-центрированные—участник-центрированные» (рис. 13.2). Чтобы делать осознанный выбор, групповые лидеры и потенциальные участники групп должны знать различия теорий. В целом многочисленные теоретические модели обеспечивают богатство и разнообразие выбора методов поведения групповой работы.

Выбирая теоретический подход, групповым лидерам важно учитывать следующие факторы, кроме уже указанных.

1. Действительно ли нужна теоретическая основа для проведения групповой работы?
2. Достижению каких целей будет способствовать применение теории?
3. Какие критерии будут использоваться в процессе выбора?

Теория во многом напоминает карту. В групповой работе теория задает направление и определяет стратегию исследования основных предположений, касающихся человеческой природы. Она также помогает в определении целей группы, разъясняет роль и функции лидера и задает порядок взаимодействия в группе.

Наконец, теория может помочь в оценке результатов работы группы. Попытка вести группу без явного теоретического обоснования подобна попытке лететь на самолете без карты и знания приборов. Любое из этих действий является глупым, опасным и, скорее всего, окажется вредным.

Кроме того, хорошая теория выполняет практические функции (Gladding, 1999). Например, она определяет значение и структуру опыта и фактов, проявляющихся во время работы, и задает концептуальную схему для их анализа. Хорошая теория помогает придать логический смысл всему, что происходит, и способствует проведению результативных исследований. Имея столь богатые возможности для выбора теории, потенциальный групповой лидер должен проявить мудрость, чтобы при выборе подхода тщательно взвесить все факторы.

Форд и Урбан (Ford & Urban, 1998) полагают, что существует четыре главных фактора, которые должны учитываться при выборе теории: личный опыт, единодушные эксперты, престиж и некоторая совокупность подтвержденных данных. У всех этих критериев имеются как недостатки, так и достоинства. Поэтому начинающим консультантам важно прислушиваться к коллегам и критически подходить к чтению профессиональной литературы, чтобы найти наиболее верифицируемые теории, в максимальной степени соответствующие их индивидуальному стилю (Gladding, 1999).

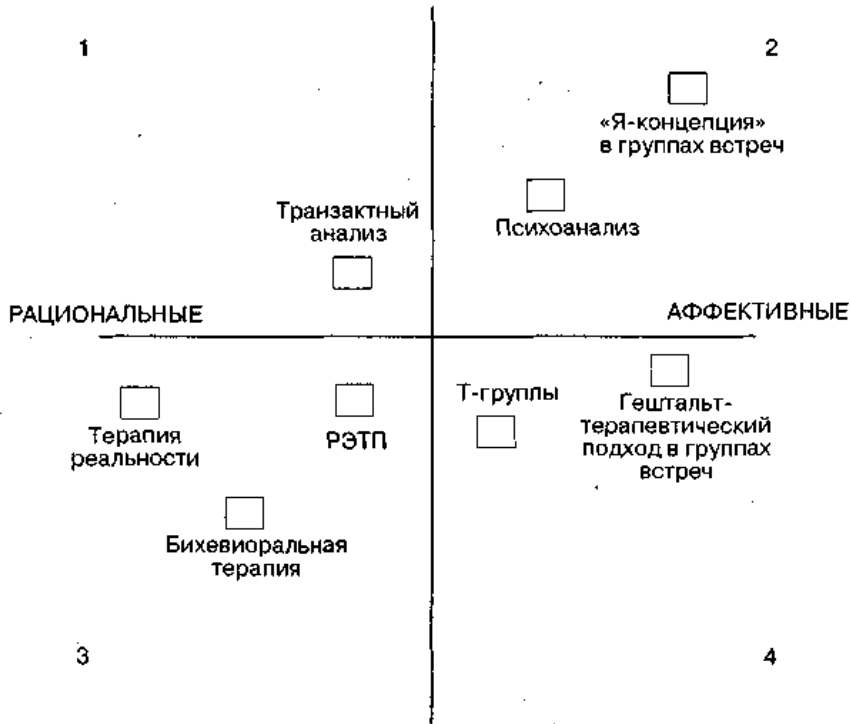


Рис. 13.1. Концептуализация групповых подходов

Источник: «Conceptualizing counseling theories» by D. H. Frey (1972). *Counselor Education and Supervision*, 11,245.

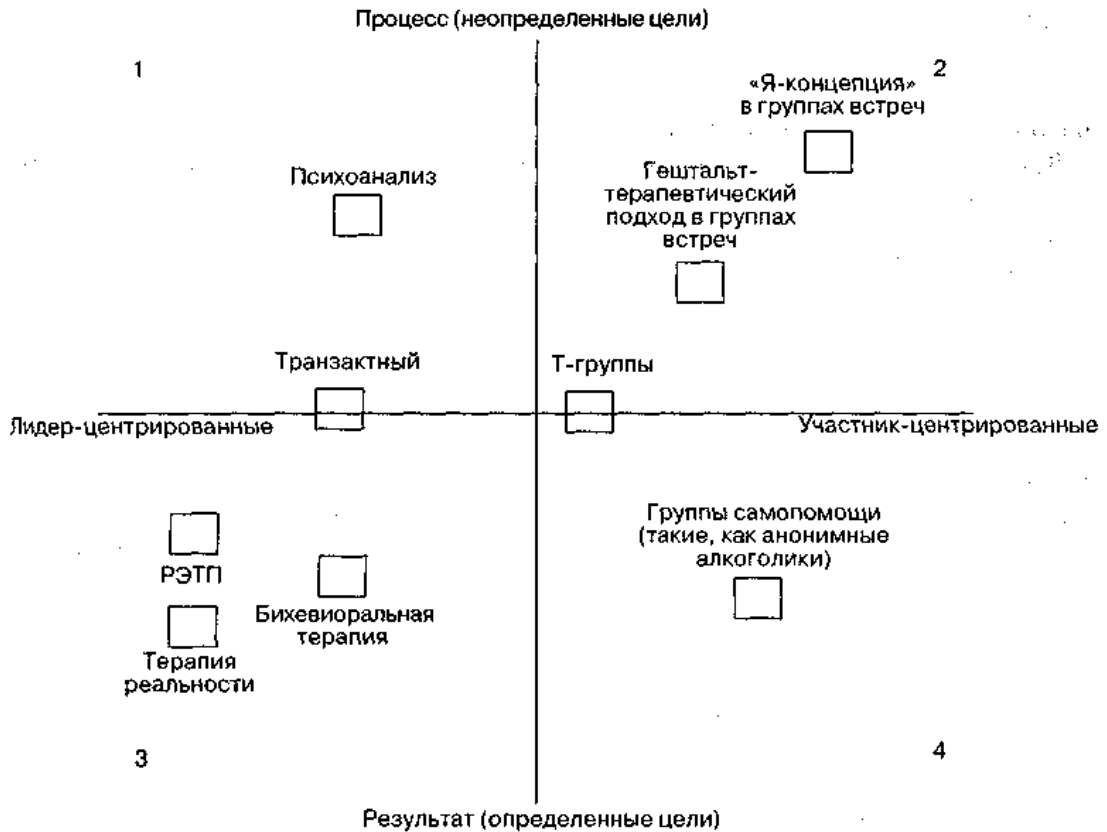


Рис. 13.2. Концептуализация групповых подходов

Источник: *Group counseling: Theory and process* (2nd ed.) (p. 322), by J. C. Hansen, R. W. Warner & E. J. Smith (1980). Boston: Houghton Mifflin.

СТАДИИ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ

Группы, подобно другим живым системам, проходят ряд стадий развития. Если участник или лидер группы не знают признаков этих стадий, то изменения, которые происходят в группе, могут показаться скорее обескураживающими, чем значимыми, а результаты работы будут незначительными. Процесс обучения может проходить с наибольшей пользой, если устанавливаются условия, способствующие развитию группы, или если «как на индивидуальном, так и на групповом уровнях используются воздействия, базирующиеся на теориях развития» (Saidla, 1990, p. 15). В любом случае выигрывают и участники групп и лидеры. В профессиональной литературе продолжаются споры о том, что происходит на различных стадиях групповой работы и на каких именно стадиях происходят те или иные события. Хотя для некоторых типов групп (например, образовательные или тренинговые) стадии развития уже были идентифицированы, стадии работы консультационных групп по-прежнему вызывают много споров. Групповое консультирование чаще всего разбивается на четыре или пять стадий, но встречаются модели, предполагающие только три стадии или, наоборот, целых шесть. Считается, что модель Тукмана (Tuckman) отражает господствующую тенденцию.

Тукман (Tuckman, 1965) был одним из первых теоретиков, разработавших поэтапное описание процесса группового консультирования. Он полагал, что существуют четыре стадии развития группы: формирование, «буря», нормализация и деятельность. Эта концепция была позже расширена путем включения пятой стадии: завершения (Tuckman & Jensen, 1977) или «траур/утро»¹ (Waldo, 1985). На каждой стадии выполняются определенные задачи. Например, в *стадии формирования* обычно закладывается основа последующей работы и определяется, кто будет (или не будет) участвовать в групповом обсуждении. На этой стадии (младенческий возраст группы) участники склонны проявлять тревогу и зависимость и говорят на малозначимые темы. Чтобы облегчить включение в группу на этой стадии, надо структурировать работу таким образом, чтобы участники чувствовали себя свободно и уверенно в отношении того, что их ожидает. Например, перед первой встречей участникам можно сообщить, что им будет предоставлено по три минуты для рассказа друг другу о себе (McCoу, 1994).

На второй стадии, *стадии «бури»*, как правило, происходят конфликты и наблюдается некоторый сумбур, что напоминает подростковый период. Конфликты в группе в это или в какое-либо другое время «вынуждают участников принимать ряд основополагающих решений относительно степени их самостоятельности и взаимозависимости в отношениях друг с другом» (Rybak & Brown, 1997, p. 31). Участники группы пытаются утвердиться в групповой иерархии и успешно справиться с проблемами, связанными с тревогой, борьбой за власть и

¹ В английском языке все эти слова рифмуются: *forming, storming, norming, performing, adjourning, mourning/morning*. — Примеч. перев.

ожиданиями. Иногда на этой стадии случаются нападки на лидера группы.

Третья стадия, *нормализация*, напоминает жизнь молодого взрослого, когда, «пережив бурю, группа часто демонстрирует энтузиазм и согласованность. Принимаются решения по поводу целей и способов совместной работы» (Saidla, 1990, p. 16). Эта стадия иногда комбинируется со стадией «бури» и ведет к стадии *деятельности*, которая по уровню зрелости соответствует периоду взрослости. На этой стадии участники группы поглощены друг другом и своими индивидуальными и коллективными целями. Это время, когда группа, если она работает хорошо, достигает результатов. Наконец, в стадии *завершения*, или стадии *«траура/утра»*, групповая работа подходит к концу, и участники говорят «до свидания» друг другу и группе. На стадии завершения участники ощущают или чувство выполненного долга, или горечь. Иногда на этой стадии групповой работы организуется празднование или, по крайней мере, церемония закрытия.

В табл. 13.2 предложен краткий анализ каждой из пяти представленных здесь стадий. При этом стадии «бури» и нормализации характеризуются совместно.

ПРОБЛЕМЫ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ

Успешность групповой работы зависит от решения множества специфических проблем. Часть из них связана с методиками управления группами, другие — с обучением и этикой. Еще до создания группы лидер должен иметь ясное представление о причине ее создания и о промежуточных и конечных целях. Только после этого можно надеяться на успешную работу группы.

ОТБОР И ПОДГОТОВКА ЧЛЕНОВ ГРУППЫ

Отбор и подготовка участников являются необходимыми условиями успешного проведения групповой работы (Couch, 1995). Не все люди, желающие стать участниками групп, являются для этого подходящими кандидатами. Если таким людям позволить присоединиться к группе, они могут стать «трудными» членами группы (в частности, увлекаясь захватом внимания или манипулированием) и причинить групповому лидеру значительные неприятности (Kottler, 1994b). Или они могут объединиться с другими, находящимися на одинаково низком уровне функционирования участниками группы и способствовать регрессу группы. Если это произойдет, участники группы получают психологическую травму, и группа станет неспособной выполнить свои задачи (McClure, 1990).

Таблица 13.2

Четыре стадии групповой работы

	Форлшрование	Буря/Нормализация	Работа	Завершение
1	2	3	4	5
Акценты	Помогает участникам почувствовать себя частью группы. Развивает доверие и чувство причастности	Пр мере того как лидеры и участники находят свое место в группе и вырабатывают чувство сплоченности (чувство «мы»), преодолевается явная и скрытая напряженность, фрустрация, решаются конфликтные ситуации	Формируется установка на продуктивность, целенаправленность, конструктивность, достижение и активность	Акцент на завершенность, «закрытие» группы, на выполнение поставленных задач и достижение целей, празднование окончания работы и, наконец, роспуск группы
Динамика и характеристики	Участники инициируют разговор/действия, которые носят неугрожающий характер; отношения поверхностные	Временно возрастает энергия, беспокойство; активизируется антиципация. Усиливается нацеленность на функционирование группы как единого целого. К концу стадии возрастают сотрудничество и безопасность	Участники начинают больше доверять себе и другим. Возрастает степень принятия риска, оптимизм, способность решать проблемы, повышается включенность всех участников в процесс достижения целей. Лидер меньше занимается направлением и структурированием группы. Участники склонны брать больше ответственности за процессы в группе	Около 15% группового времени уделяется рассмотрению и отражению событий, знаменующих завершение групповой работы, например, выполнению задачи. Участники занимаются разрешением эмоциональных проблем, связанных с потерями, а также празднуют окончание работы индивидуально или в группе

Продолжение табл. 13.2

1	2	3	4	5
Роль лидера	<p>Лидер формирует структурированное окружение, в котором участники чувствуют себя в безопасности; разъясняет цели групповой работы; устанавливает правила; делает вступление. Лидер моделирует уместные формы поведения, начинает «взламывать лед»; умеренно самораскрывается; рассказывает о своем видении группы</p>	<p>Лидер управляет конфликтом между участниками группы; регулярно напоминает о правилах и нормах поведения; помогает группе становиться более целостной</p>	<p>Лидер сосредоточивается на помощи участникам и группе в целом в достижении целей, поддерживая межличностные взаимодействия. Предупреждает возникновение проблем путем использования навыков помощи и возобновляемой направленности на достижение цели (целей). Моделирует адекватные формы поведения</p>	<p>Лидер помогает участникам оценить то, чему они научились в группе, и побуждает их быть более конкретными. Лидер предлагает структуру работы с чувством потери, а также возможности «празднования» окончания групповой работы; организует последующее консультационное сопровождение и оценивание результатов</p>
Роль участников	<p>Участникам нужно посвятить себя «овладению» группой и вовлечению в группу. Они должны высказаться по поводу того, что они ожидают получить от групповой работы, а также что они планируют принести в работу группы</p>	<p>Участники группы ищут и получают обратную связь, которая изменяется от более негативной до нейтральной и положительной, по мере того как группа проходит через разрешение вопросов статуса и становится более сплоченной. «Я-высказывания» становятся более необходимыми и распространенными</p>	<p>Участники концентрируются на групповых и индивидуальных достижениях; передают и получают сообщения в форме обратной связи о своих идеях и действиях</p>	<p>Участники группы сосредотачиваются на работе, которую они выполнили и которую они еще должны выполнить. Участники отмечают свои достижения, завершают незаконченные дела с другими и обобщают уникальные и универсальные аспекты опыта групповой работы</p>

Продолжение табл. 13.2

1	2	3	4	5
Проблемные области	Бездействующие, несосредоточенные или невовлеченные члены группы будут сдерживать процесс группового развития. Чрезмерная открытость также вредна. Если тревога не признается или не выявлены ее причины, она будет проявляться снова	Групповые взаимодействия могут вырождаться и становиться хаотичными, проявится конфликтность с менее вовлеченными членами. Корректирующая обратная связь может быть неправильно истолкована и недоиспользована. Ощущение единства может не развиться, и группа начнет регрессировать и становиться менее естественной (более искусственной)	Могут снова возникнуть нерешенные конфликты или проблемы. Возможны неадекватные действия, тормозящие развитие группы. Могут быть нарушены правила группы	Участники могут отвергать завершение групповой работы и оказаться неподготовленными для заключительной сессии (сессий). Они могут также отказываться заканчивать работу группы и просить о продолжении. Лидеры могут не подготовить участников к окончанию и фактически способствовать зависимости
Методы воздействия	Оборудуйте помещение, где собирается группа, таким образом, чтобы обстановка располагала к межличностному взаимодействию, например, расставьте стулья по кругу. Помогите участникам группы почувствовать себя расслабленными, желанными и значимыми. Приложите усилия, чтобы побудить участников к активности и отдаче, предоставив им для этого возможность высказываться или продолжительный отрезок времени	Лидер может предлагать структурированные упражнения, больше полагаться на спонтанное поведение и в большей степени применять технику самораскрытия. В качестве вспомогательных навыков лидер может использовать, например, умение активно слушать и присоединяться к другим участникам, устанавливать доверие, чувствовать единение и полезность. Лидер и участники группы могут брать на себя ограниченные риски. Наличие различий между участниками признается как сильная сторона группы	Больше времени может быть отведено дискуссии и взаимодействию целей и процессов. Группа может попытаться признать происходящее и использовать идеи группы для достижения результата. Напоминание группе о согласованных целях и ограниченности времени работы группы может оказаться полезным	И лидер группы, и ее участники могут активно напоминать друг другу о завершающей стадии процесса. Полезны могут оказаться «ритуалы расставания», такие как празднования, письменные или устные сообщения обратной связи о том, что они узнали из опыта группы, и совместное планирование последних сессий и даты последующей контрольной встречи

Окончание табл. 13.2

1	2	3	4	5
Идеальный результат	<p>Лидер и участники уяснили цели группы, посвятили себя достижению этих целей и испытывают чувство доверия к группе, а также считают себя способными внести вклад в ее работу. Тревога в пределах группы уменьшается, по мере того, как участники лучше узнают друг друга и цели группы. Энтузиазм усиливается, взаимные обязательства крепнут</p>	<p>Различия и сходство участников группы признаны и активно используются. Группа начинает действовать согласованно, а лидер и участники вносят вклад в ее работу в соответствии с общими задачами и целями. Конфликты между участниками группы решены. Группа становится сбалансированной и способной вступить в стадию работы</p>	<p>Группа становится сосредоточенной и продуктивной, работает как команда. Встречаются случаи принятия риска на себя, проявления творческого подхода и чувства гордости за группу и ее достижения. Группа осуществляет переход к завершению</p>	<p>Участники группы гордятся тем, что выполнили свои планы, достигли поставленных целей и оказались способными добиться ощутимых результатов. Каждый член группы должен будет успешно справиться с расставанием при окончании групповой работы. Каждый покинет группу более сильным, установив крепкие связи с другими участниками группы. Каждый сделает успешный переход от жизни в условиях группы к повседневной жизни. В целом стадии развития группы не так просто дифференцировать.</p> <p>«Группа не обязательно движется шаг за шагом через все стадии развития; в процессе своей эволюции она может отступать назад и совершать броски вперед» (Hansen et al., 1980, p. 476). В таком случае для ответа на вопрос о том, на какой стадии находится группа и в каком направлении она развивается, потребуется ретроспективный анализ или интуитивное понимание</p>

Отбор и подготовка участников обычно выполняются с помощью предварительного собеседования и обучения, которые проводятся лидером группы. В Эти-УесКОМ руководстве ASGW для групповых консультантов (*ASGWs Ethical i Guidelines/or Group Counselors*, 1992) говорится, что в ходе *предварительного собеседования* должны быть отобраны такие участники группы, «чьи потребности и цели совместимы с установленными целями группы; кто не будет препятствовать I процессу в группе; и чье благополучие не будет подвергнуто опасности в результате групповой деятельности» (р. 3). Исследования показывают, что *предварительное обучение*, в котором участники больше узнают о группе и о том, что ожидается от них, обеспечивает участников важной информацией и позволяет снизить их беспокойство (Sklare, Petrosko & Howell, 1993).

В соответствии с этическими рекомендациями ASWG для консультантов групп, некоторые индивиды должны быть отстранены в результате отбора, а некоторые могут самостоятельно пожелать выйти из группы. Кори (Corey, 1983) рассматривает отбор как двунаправленный процесс. Потенциальные участники группы могут оказаться неподходящими для определенной группы в конкретное время с назначенным лидером. Если эти люди не подходят для участия в данной группе, им необходимо объяснить их возможности, например, указать на возможность войти в состав другой группы или ожидать нового формирования группы, которая будет лучше приспособлена к их ситуации. Газда (Gazda, 1989) советует лидеру при отборе участников постараться сделать так, чтобы индивиды в группе по крайней мере по некоторым аспектам имели возможность идентифицировать себя с другими членами группы. В сущности, предварительное собеседование «закладывает фундамент группового процесса» (McCoу, 1994, р. 18).

Участники и лидеры группы еще до начала групповой работы должны быть максимально информированы относительно *группового процесса* (как взаимодействие участников влияет на развитие группы). Например, в *гомогенной группе* (в которой участники скорее похожи друг на друга, чем различаются) наблюдается меньше конфликтов и принятия риска, больше согласованности и поддержки и лучшая посещаемость. И наоборот, в *гетерогенных группах* (в которых участники скорее различаются, чем похожи) наблюдается больше конфликтов на начальном этапе, больше принятия риска, зато сплоченности и поддержки может не хватать, а участники группы могут выбывать (Merta, 1995). Только групповой процесс, а не содержание, фокусировка на проблемах или цель, в конечном счете определит, преуспевает ли группа или нет. В преуспевающей группе процессуальная и содержательная стороны работы сбалансированы (Donigian & Malnati, 1997; Rraus & Hulse-KUlacky, 1996) (рис. 13.3). «Если в групповой работе начинает преобладать содержательная или процессуальная сторона, группа может испытывать трудность в выполнении работы» (Nelligan, 1994, р. 8). «Ветераны» групповой работы обычно почти не нуждаются в информации о том, как она будет проводиться, в то время как для участников-новичков может потребоваться более обширная подготовка. Участники, информированные о методах и акцентах работы еще до начала работы группы, будут с самого «старта» добиваться лучших результатов.



Рис. 13.3. Сбалансированные процесс и содержание

Источник: «Leadership in Groups: Balancing Process and Content», presentation at the annual convention of the ACA, April 1994.

При вступлении в группу важно в первую очередь вместе с организатором группы проверить и уяснить, какие возможности предоставляет групповая работа и каких результатов можно от нее ожидать. Кори (Corey, 1995) предлагает список из 12 вопросов, которые потенциальные участники должны прояснить, прежде чем они будут включены в состав группы. Вот наиболее важные из них.

- Ясное заявление о цели группы.
- Описание размера группы, основные правила и основные методы.
- Заявление относительно образовательной и практической квалификации лидера (лидеров) группы.
- Предварительное собеседование с целью определить, подходят ли потенциальные участники и лидер группы для удовлетворения актуальных потребностей человека, приведших его к консультированию.
- Предупреждение относительно рисков, связанных с участием в группе, и о правах и обязанностях членов группы.
- Обсуждение границ конфиденциальности и ролей, которые будут играть групповые лидеры и участники в условиях группы.

Независимо от осознаваемой потребности в информации, исследование поддерживает идею о том, что «формирование системы ожиданий у участников группы до начала их совместной работы увеличивает возможность успешного группового... опыта» (Sklare, Keener & Mas, 1990, p. 145). В частности, лидеры групп могут облегчить реализацию принципа «группового консультирования "здесь-и-теперь"», пресекая попытки говорить языком "вы" и "мы", задавать вопросы, разговаривать от третьего лица, искать одобрения, выступать в роли

спасителя и анализировать». Лидеры должны моделировать поведение, которому будут подражать участники группы, например использовать «Я»-высказывания», как показано на следующем рисунке.



Источник: The Group, 1994 by Kurt Kraus K.L.K.

Наконец, лидеры группы должны знать, как вести себя в ситуации неподчинения лидеру и противодействия со стороны отдельных участников и группы в целом.

РАЗМЕР ГРУППЫ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ

Размер группы определяется ее целью и предпочтениями ее участников. Менее вероятно, что в больших группах будут охвачены индивидуальные потребности всех участников. Поэтому существует неформальное представление об оптимальном размере группы. Как правило, считается, что количество участников должно составлять 6-8 человек, хотя Газда (Gazda, 1989) отмечает, что если группы встречаются не менее шести месяцев, то в их составе могут продуктивно работать до 10 человек. Размер группы и продолжительность ее работы взаимосвязаны. Кори (Corey, 1995) утверждает, что «для продолжительно существующих групп, состоящих из взрослых людей, оптимальная численность, по-видимому, приблизительно восемь участников с одним лидером. Группы, работающие с детьми, могут состоять всего из трех или четырех человек. Численность группы должна быть достаточной для того, чтобы предоставить возможность полноценного взаимодействия, при этом не тяготить участников, но все же оставаться достаточно маленькой, чтобы каждый мог чувствовать себя участником, не утратив... ощущения группы» (р. 90).

ОТКРЫТЫЕ И ЗАКРЫТЫЕ ГРУППЫ

Открытые группы допускают принятие новых членов уже после того, как работа началась, *закрытые группы* не допускают этого. Линн и Фрауман (Lynn & Frauman, 1985) указывают, что открытые группы способны довольно быстро заменить выбывших участников и поддерживать оптимальный размер. Многие постоянные амбулаторные группы — это открытые группы. Закрытые группы, хотя и не столь свободны в том, что касается размера, способствуют большей сплоченности участников и могут оказать весьма продуктивную помощь своим участникам в достижении поставленных целей.

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Группы функционируют лучше, когда их участники испытывают ощущение *конфиденциальности* — то есть уверенности в том, что сказанное ими в процессе работы не будет разглашаться за пределами группы. Групповой лидер должен активно способствовать поддержанию конфиденциальности и укреплению доверия. Необходимость соблюдения конфиденциальности должна специально обсуждаться на предварительном собеседовании с участниками и на первой встрече группы; к этому вопросу следует регулярно возвращаться во время последующих сессий (Corey, Corey & Callanan, 1998).

ASGW издала рекомендации по поддержанию конфиденциальности, которые подчеркивают роль лидеров группы в защите интересов ее участников, ясно определяя сущность принципа конфиденциальности и характеризуя важность и трудность ее соблюдения. Всякий раз, когда возникают проблемы, связанные с нарушением конфиденциальности в группе, их нужно немедленно решать. В противном случае нарушается сплоченность группы. Ольсен (Olsen, 1971) обращает внимание консультантов на то, что они могут гарантировать только свою собственную приверженность принципам конфиденциальности. Однако они должны стремиться соблюдать права всех членов группы.

ОБСТАНОВКА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ

Выбор места проведения группы может существенно сказаться на ее успехе. Террес и Лэррэби (Terres & Larrabee, 1985) подчеркивают необходимость обеспечения таких внешних условий (помещение и обстановка), которые гарантируют безопасность и возможность развития членов группы. Групповая работа в школах и общественных учреждениях должна проводиться в местах, комфортных для группы. Обстановка помещения (удобность) и способы размещения участников группы (предпочтительно располагаться по кругу) могут облегчить функционирование группы.

КО-ЛИДЕРЫ

Наличие ко-лидера (ассистента, второго лидера) не является обязательным, но может оказаться полезным для лидера и для группы в целом, особенно если группа большая (более 10 человек). При наличии ассистента лидер может работать с группой, в то время как ко-лидер наблюдает за групповым процессом. Преимущество ко-лидерства становится очевидным, когда вместе работают начинающий и опытный консультант, что создает возможность обучения для ко-лидера. Многие специалисты по групповой работе настаивают на том, что работа в качестве ко-лидера является необходимым этапом подготовки перед началом самостоятельной лидерской работы (Ritter, 1982).

Динкмайер и Муру (Dinkmeyer & Muro, 1979) считают, что успешные, опытные ко-лидеры, во-первых, придерживаются сходных философских и практических взглядов; во-вторых, имеют похожий опыт и компетентность; в-третьих, налаживают идеальные отношения для эффективного взаимодействия между людьми; в-четвертых, знают структуру взаимоотношений внутри группы и отношение к лидеру и помогают группе формировать эту структуру; в-пятых, согласны с целями консультирования и с процессами их достижения, с тем чтобы избежать борьбы за власть.

Пиетрофеса, Хоффман и Сплит (Pietrofesa, Hoffman & Splete, 1984) рекомендуют, чтобы ко-лидеры сидели в группе напротив друг друга, так чтобы иметь возможность максимально выполнять свои обязанности и наблюдать за группой. Они указывают, что совсем не обязательно, чтобы ко-лидеры были противоположного пола, — в данном случае навыки, а не пол имеют значение.

САМОРАСКРЫТИЕ

Шертцер и Стоун (Shertzer & Stone, 1981) определяют *самораскрытие* как «актуальное (здесь и теперь) выражение чувств, установок и убеждений» (р. 206). Самораскрытие непосредственно связано с доверием, которое испытывают друг к другу участники группы (Bunch, Lund & Wiggins, 1983). Чем выше уровень доверия между участниками, тем успешнее будет самораскрытие. Интересный аспект этого явления состоит в том, что самораскрытие происходит по типу цепной реакции. На начальных стадиях работы группы его, по видимому, нужно стимулировать. Морран (Моггап, 1982) предлагает, чтобы лидеры в начале групповых сессий чаще использовали самораскрытие в качестве модели для других и для продвижения процесса. Как утверждают Стоктон, Барр и Клейн (Stockton, Barr & Klein, 1981), более вероятно, что участники группы, которые редко прибегают к вербальному самоотчету, выйдут из ее состава (по сравнению с другими).

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

Обратная связь — это многомерный процесс, представляющий собой ответы членов группы на словесные сообщения и невербальные поведенческие

проявления друг друга. С этим процессом связаны наиболее важные и наиболее часто нарушаемые правила групповой работы. Когда обеспечивается достоверная и подробная обратная связь, участники группы могут оценить влияние своих действий на других и попробовать действовать по-новому.

Кори (Corey, 1995) проводит различие между обратной связью, получаемой от группы в конце сессии, и обратной связью, следующей по завершении групповой работы. В последнем случае Кори просит членов группы быть ясными, краткими и конкретными друг с другом. Они должны обеспечить друг другу обратную связь относительно того, как изменились в течение работы группы. После получения обратной связи члены группы должны записать некоторые из высказываний заключительных сессий обратной связи, чтобы не забыть их и иметь возможность использовать опыт оценки продвижения к поставленным целям.

Чтобы обеспечить полезную обратную связь, Пиетрофес, Хоффман и Сплит (Pietrofesa, Hoffman & Splete, 1984) предлагают перечень критериев для ее оценки. Вот некоторые важные рекомендации.

- Обратная связь должна быть приобретением принимающего ее, а не служить потребностям передающего.
- Обратная связь более эффективна, когда она основана на поддающемся опи: санию поведении.
- На ранних стадиях развития группы положительная обратная связь более приемлема и с большей готовностью принимается, чем отрицательная обратная связь.
- Обратная связь наиболее эффективна, когда она немедленно следует за действием, являющимся стимулом, и подкрепляется другими участниками группы.
- Обратная связь имеет большую пользу, когда принимающий ее открыт и доверяет передающему.

ПРОСПЕКТИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Перспективное наблюдение используется в групповой работе для поддержания контакта с участниками после завершения работы группы. Это делается для того, чтобы определить, насколько успешно они прогрессируют в достижении персональных или групповых целей. Часто лидеры группы бывают не в состоянии проводить надлежащее наблюдение. Этот недостаток особенно характерен для кратковременного группового консультирования или групп, ведомых внешним лидером (Gazda, 1989). Этические руководства ASG 1[^] для консультантов, работающих в группах (*ASGWs Ethical Guidelines for Group Counselors*, 1992), предписывают, чтобы лидеры предусматривали последующее наблюдение после завершения групповой работы, «если это будет необходимо или потребуется кем-либо из участников». Перспективное наблюдение помогает участникам группы и лидерам оценивать свои достижения в групповой работе и позволяет лидеру в случае необходимости направлять кого-либо из членов группы к специалистам за дополнительной помощью (Gladding, 1999). После-

дующие сессии максимизируют результаты групповой работы и поощряют участников продолжить следование первоначальным целям (Jacobs, Harvill & Masson, 1998).

Кори (Corey, 1995) предлагает проводить сессию проспективного наблюдения для кратковременной группы приблизительно через три месяца после завершения. Он обращает внимание на то, что процесс взаимной обратной связи и поддержка от других членов группы в это время могут оказаться очень ценными. Если члены группы на стадии завершения групповой работы знают, что встретятся снова для продолжения работы, они, скорее всего, продолжат работу над достижением своих целей. Помимо групповых сессий, в рамках проспективного наблюдения возможны также индивидуальные сессии, проводимые лидером группы с отдельными участниками, иногда — по телефону.

КАЧЕСТВА ЭФФЕКТИВНЫХ ГРУППОВЫХ ЛИДЕРОВ

Существуют качества, по которым различаются эффективные и неэффективные лидеры групп. Например, те групповые лидеры, которые проявляют авторитаризм, агрессию, конфронтацию или эмоционально отдаляются от группы, оказываются неэффективными и провоцируют случаи *групповых потерь* (выбывание участников или ухудшение их состояния после опыта групповой работы) (Yalom & Lieberman, 1971). С другой стороны, следующие четыре качества лидерства, если они не используются чрезмерно, оказывают положительное влияние на результат группового консультирования (Yalom, 1995).

- *Проявление заботы*: чем больше, тем лучше.
- *Стремление к осмысленности*: включает прояснение (уточнение сказанного), объяснение и предоставление познавательной схемы для изменения.
- *Способность пробуждать эмоции*: включает активизацию, вызов, принятие риска, самораскрытие.
- *Исполнительная функция*: включает разработку норм, структурирование и предложение процедур.

Для продуктивной работы группы важно, чтобы лидер умел находить «золотую середину» между двумя крайностями — эмоциональным стимулированием и исполнительной функцией. Лидеры не должны позволять участникам испытывать такое количество эмоций, которое сделает их неспособными обработать информацию, выявленную в групповой работе, а также не должны допускать жесткого структурирования ситуации, полностью препятствующего проявлению эмоций.

Коттлер (Kottler, 1994a) заявляет, что эффективные лидеры понимают природу сил, действующих в группе, могут понять, являются ли эти силы терапевтическими, и, если они не являются терапевтическими, предпринимают шаги, чтобы лучше управлять группой с помощью ее участников. Его оценка качеств лидера дополняет оценку Ялома (Yalom, 1995) и Осборна (Osborne, 1982), которые полагают, что хорошие лидеры групп действуют сознательно, потому что они способны предвидеть направление развития группового процесса и

осознавать потребности группы. Примером такого умения можно считать способность лидеров вести терапевтический процесс в группе, опираясь на ее гомогенность в тех случаях, когда существует потребность управлять групповыми силами и защищать участников, и подчеркивать гетерогенные качества, когда группа становится слишком «довольной» и перестает работать.

Кроме этого, Кори (Corey, 1995) поддерживает мнение, что эффективно работающие лидеры групп преданы «нескончаемой борьбе» за проявление своих лучших человеческих качеств. Он перечисляет ряд личных качеств, которые «жизненно связаны с эффективностью группового лидера» (р. 54). Среди этих качеств — внешний вид, личностная энергия, мужество, готовность преодолеть себя, искренность, аутентичность, энтузиазм, ощущение идентичности, изобретательность и креативность.

Наконец, хорошая теоретическая и практическая подготовка, знание методов групповой работы являются критическим фактором эффективности лидера. Например, в групповом консультировании и психотерапии «задача лидера группы состоит в том, чтобы перевести описание симптомов в плоскость межличностных проблем» (Pistole, 1997, р. 7). С помощью этого лидеры помогают участникам групп научиться устанавливать свободные от искажений, благотворные отношения. Независимо от типа групп их лидеры применяют большое число приемов, подобных тем, которые перечислены в табл. 13.3.

Таблица 13.3

Обзор навыков, необходимых групповому лидеру

Приемы	Описание	Цели и желаемые результаты
1	2	3
Активное слушание	Проявление внимания к вербальным и невербальным аспектам коммуникации без оценивания	Способствовать росту доверия и склонности клиента к самораскрытию и исследованию
Переформулировка	Повторение своими словами того, что сказал участник группы, чтобы уточнить значение его высказывания	Решить, правильно ли понял лидер утверждение клиента; обеспечить поддержку и понимание
Разъяснение	Схватывание сущности сообщения как на чувственном, так и на рациональном уровнях; упрощение утверждений клиента путем сосредоточения на сути сообщения	Помочь клиентам разобраться в противоречивых и запутанных чувствах и мыслях; достичь значимого понимания сказанного
Подведение итогов	Объединение вместе важных элементов взаимодействия или сессии	Избежать фрагментации и дать направление сессии; обеспечивать непрерывность и смысл
Распрашивание	Задавание открытых вопросов, которые побуждают к самоисследованию: «что» и «как» происходит в поведении	Вызвать дальнейшее обсуждение; получить информацию; стимулировать мышление; увеличить понимание и концентрацию; обеспечить дальнейшее самоисследование
Интерпретация	Предложение возможных объяснений некоторых действий, чувств и мыслей	Способствовать более глубокому самоисследованию; обеспечить новую точку зрения для рассмотрения и понимания поведения

Продолжение табл.13.3

1	2	3
Сопоставление	Побуждение участников к нахождению несоответствия между их словами и действиями или телесными и вербальными сообщениями; указание на противоречивую информацию или сообщения	Способствовать объективному самоисследованию; обеспечить полное использование потенциальных возможностей; вызывать понимание внутренних противоречий
Отражение чувств	Сообщать понимание содержания чувств	Дать участникам знать, что их услышали и поняли не только на уровне слов
Поддержка	Обеспечение поддержки и подкрепления	Создать атмосферу, которая поощряет участников удерживать желательные формы поведения; обеспечивать поддержку, если клиенты столкнутся с трудностями; упрочивать доверие
Сочувствие	Идентификация с клиентами путем принятия их системы координат	Способствовать доверию в терапевтических отношениях; сообщать свое понимание; поощрять более глубокие уровни самоисследования
Содействие	Установление ясных и прямых коммуникаций в пределах группы; помощь членам группы в принятии увеличивающейся ответственности за направление работы группы	Содействовать эффективному общению среди членов группы; помогать им в достижении собственных целей в группе
Инициация работы	Действия, направленные на вовлечение группы в работу и введение новых направлений в группе	Предотвратить бесполезные групповые колебания; увеличить темп группового процесса
Целеполагание	Планирование определенных целей для группового процесса и помощь участникам в определении конкретных и значимых целей	Задать направление действиям группы; помочь участникам выбрать и уточнить цели
Оценивание	Оценка протекания группового процесса, а также индивидуальной и групповой динамики	Способствовать более глубокому самоосознанию и лучшему пониманию динамики и направления работы группы
Предоставление об-ратной связи	Выражение конкретных и честных реакций, основанных на наблюдении поведения участников группы	Предложить внешнее видение того, как человек вступает в отношения с другими; увеличить самоосознание клиента
Советование	Предложение совета и информации, подсказок и идей для новых форм поведения.	Помогать членам развивать альтернативные способы мышления и действия
Защита	Защита членов группы от ненужных психологических рисков в группе	Предупредить участников относительно возможных рисков от участия в группе; уменьшать эти риски
Раскрытие себя	Раскрытие реакций на события «здесь и теперь» в группе	Облегчить более глубокие уровни взаимодействия в группе; создать доверие; моделировать способы сообщения информации о себе другим людям

Окончание табл. 13.3

1	2	3
Моделирование	Демонстрация желательного поведения через действия	Обеспечить примеры желательного поведения; вдохновить участников на полное развитие их потенциала
Работа в тишине	Сдерживание вербальных и невербальных коммуникаций	Принять во внимание рефлексиию и ассимиляцию; обострить внимание; интегрировать эмоционально окрашенный материал; помочь группе использовать ее собственные ресурсы
Закрепление	Вмешательство с целью прекращения непроизводительного поведения в группе.	Защитить участников; увеличить продуктивность группового процесса.
Завершение	Подготовка группы к завершению сессии или завершению ее истории	Подготовить членов группы к ассимиляции, интеграции и к применению изученного в группе в каждодневной жизни

Примечание. Формат этой таблицы заимствован из статьи Эдвина Дж. Нолана (Edwin J. Nolan) «Leadership Interventions for Promoting Personal Mastery», *Journal for Specialists in Group Work*, 1978, 3(3), 132-138.

Источник: Theory and Practice of Group Counseling (4th ed., pp. 72-73) by Gerald Corey. 1995 Brooks/Cole Publishing Company.

БУДУЩЕЕ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ

Будущее групповой работы изобилует богатыми возможностями. Развитие ее происходит в разных направлениях. Одно из них — это разработка новых, теоретически обусловленных способов работы в группе. Например, сосредоточенное на решении консультирование и краткосрочные терапевтические группы становятся все более популярными, а их эффективность получает подтверждение в многочисленных исследованиях (LaFountain, Garner & Eliason, 1996; Shapiro, Peltz & Bernadett-Shapiro, 1998). Эти группы отличаются от проблемных групп своей «сфокусированностью на убеждениях относительно изменения, убеждениях относительно расстройства и на выработке решений» (LaFontain et al., 1996, p. 256).

Групповая работа предполагает усиление профилактической направленности. Обучение жизненным навыкам, проводимое в группах, — одно из подтверждений этого (Gazda, 1989). В данном подходе можно выделить четыре области: 1) межличностная коммуникация и отношения между людьми; 2) решение проблем и принятие решений; 3) физическое самочувствие и поддержание здорового образа жизни; 4) развитие идентичности и цели жизни. Но самое значительное проявление профилактической направленности в групповой работе имеет место в профилактическом здравоохранении, где за помощь людям в поддержании здоровья или за предотвращение будущих трудностей присуждаются денежные премии.

В целом будущее групповой работы кажется прочным и обещает большее

разнообразии как в теории, так и на практике (DeLucia-Waack, 1996). Вопросы различия культур, особенно в части понимания других людей, своего «Я», обучения и исследований, привлекают все больше внимания (Merta, 1995). Например, Конин (Сопупе, 1998) разработал серию «культуральных сенсбилизаторов», которые могут применяться наравне с принципами наблюдения за базовыми групповыми процессами Хансона (Hanson, 1972) для того, чтобы помочь обучающимся стать более компетентными в вопросах групповой работы. Подобно этому, созданы руководства по групповой работе, которые фокусируются на особенностях работы с отдельными культурными меньшинствами. Например, разработаны и опубликованы способы работы с женщинами афроамериканского происхождения (Pack-Brown, Whittington-Clark & Parker, 1998). В XXI столетии таких разработок станет больше.

РЕЗЮМЕ

Групповая работа — это увлекательный, необходимый и эффективный способ помощи людям. Она может принимать образовательную, профилактическую или коррекционную направленность. ASGWсформулировала стандарты для обучающих групп, групп консультирования, психотерапевтических групп и групп, занимающихся конкретными задачами. В групповой работе часто применяются те же самые теории, что и в индивидуальной работе. Однако есть и особенности в применении этих теорий для групповой работы.

Чтобы быть максимально эффективными, групповые лидеры, помимо навыков работы с группой, должны быть компетентными в решении вопросов индивидуального характера. В овладении этими навыками заключается процесс развития. Хорошие групповые лидеры понимают особенности тех видов групп, которые они могут вести, и предоставляют эту информацию потенциальным участникам. В своей работе лидеры руководствуются этическими, юридическими и методическими требованиями (рекомендациями) профессиональных организаций. Они заинтересованы в благополучии руководимых ими групп в целом и отдельных людей, участвующих в них. Они предвосхищают проблемы еще до их возникновения и предпринимают для исправления действенные шаги. Они систематически наблюдают за участниками группы и после того, как групповая работа закончилась. Они следят за профессиональной литературой, касающейся групповой работы, и стремятся совершенствовать свой личный и профессиональный уровень.

В целом групповая работа — это поэтапный, эффективный и расширяющий свои границы способ работы с людьми, направленный на достижение индивидуальных и коллективных целей. Профессиональные консультанты должны приобретать навыки групповой работы, если они хотят работать комплексно и разносторонне.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Вспомните, о каких типах групп упоминалось в этой главе. В командах по четыре человека обсудите особенности тех групп, которые, на ваш взгляд, являются наиболее приемлемыми в настоящее время. Попытайтесь представить, какие типы групп вы могли бы вести в будущем.

2. Разделитесь на пары и обсудите проблемы и потенциальные возможности, которые вы усматриваете в ведении группы. Представьте, что вас попросили провести группу по вашему усмотрению. Что вы думаете по поводу предстоящего события? Что, на ваш взгляд, вы будете делать и думать в течение каждой стадии этого процесса?

3. Просмотрите подшивки профессиональных журналов по консультированию за последние пять лет. Сообщите аудитории о наиболее заинтересовавших вас статьях, посвященных групповой работе. Сравните ваши результаты с результатами других участников.

4. Представьте, что вы — консультант без каких-либо навыков групповой работы. Как вы представляете свою работу в следующих условиях: в школе; в службе занятости; при занятии частной практикой? Обсудите с аудиторией ваши мысли о работе консультанта в различных типах групп.

5. Выберите тему, которая является интересной для широкого круга людей (например, выбор надлежащей диеты или снятие раздражительности), и представьте урок группового руководства вашим сокурсникам, основываясь на информации, которую вы вынесли из исследования. По окончании работы обсудите ее с сокурсниками. Насколько трудным или легким оказался эксперимент?

ЛИТЕРАТУРА

Association for Specialists in Group Work (ASGW). (1992). *Ethical guidelines for group counselors (1989) and professional standards for training group workers (1990)*. Alexandria, VA: Author.

К Avasthi S. (1990). Native American students targeted for math and sciences. *Guidepost*, 33(6), 1,6,8.

Blatter C. W., Scjacobsen J. J. (1993). Older women coping with divorce: Peer support groups. *Women and Therapy*, 14, 141-154.

Brown N. W. (1998). *Psychoeducational groups*. Muncie, IN: Accelerated Development.

Bunch B.J., Lund N. L & Wiggins F. K. (1983). Self-disclosure and perceived closeness in the development of group process. *Journal for Specialists in Group Work*, 8, 59-66.

Carroll M. R. & Levo L. (1985). The association for specialists in group work. *Journal for Counseling and Development*, 63, 453-454.

Childers J. H., Jr. & Couch R. D. (1989). Myths about group counseling: Identifying and challenging misconceptions. *Journal for Specialists in Group Work*, 14, 105-111.

Conyne R. K. (1998). What to look for in groups: Helping trainees become more sensitive to multicultural issues. *Journal for Specialists in Group Work*, 23, 22-32.

Corey G. (1995). *Theory and practice of group counseling* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Corey G., Corey M. S. & Callanan R. (1998). *Issues and ethics in the helping profession* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Couch R. D. (1995). Four steps for conducting a pre-group screening interview. *Journal for Specialists in Group Work*, 20, 18-25.

DeLucia-Waack J. L. (1996). Multiculturalism is inherent in all group work. *Journal for Specialists in Group Work*, 21, 218-223.

Dinkmeyer D. C. & Muro J. J. (1979). *Group counseling: Theory and practice* (2nd ed.).

Itasca, IL: Peacock.

Donigian J. & Malnati R. (1997). *Systemic group therapy: A triadic model*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Ford D. & Urban H. (1998). *Systems of psychotherapy: A comparative study* (2nd ed.). New York: Wiley.

Frey D. H. (1972). Conceptualizing counseling theories. *Counselor Education and Supervision*, 11, 243-250.

Gazda G. M. (1989). *Group counseling. A developmental approach* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Cladding S. T. (1999). *Group work: A counseling specialty* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Goodnough G. E. & Ripley V. (1997). Structured groups for high school seniors making the transition to college and to military service. *School Counselor*, 44, 230-234.

Hansen J. C., Warner R. W. & Smith E. J. (1980). *Group counseling* (2nd ed.). Chicago: Rand McNally

Hanson R. (1972). What to look for in groups: An observation guide. In J. Pfeiffer & J. Jones (Eds.), *The 1972 annual handbook, for group facilitators* (pp. 21-24). San Diego: Pfeiffer.

Hutchinson N. L., Freeman J. G. & Quick V. E. (1996). Group counseling intervention for solving problems on the job. *Journal of Employment Counseling*, 33, 2-19.

Jacobs E. E., Harvill R. L. & Masson R. L. (1998). *Group counseling* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Johnson D. W. & Johnson F. P. (1997). *Joining together* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Kottler J. A. (1994a). *Advanced group leadership*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Kottler J. A. (1994b). Working with difficult group members. *Journal for Specialists in Group Work*, 19, 3-W.

Kraus K. & Hulse-Killacky D. (1996). Balancing process and content in groups: A metaphor. *Journal/or Specialists in Group Work*, 21, 90-93.

L'Abate L. & Thaxton M. L. (1981). Differentiation of resources in mental health delivery: Implications of training. *Professional Psychology*, 12, 761-767.

LaFountain R. M., Garner N. E. & Eliason G. T. (1996). Solution-focused counseling groups: A key for school counselors. *School Counselor*, 43, 256-267.

Lieberman M. A. (1991). Group methods. In F. H. Kanfer & A. R. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Lieberman M. A. (1994). Self-help groups. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive group psychotherapy* (3rd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.

Livneh H. & Sherwood-Hawes A. (1993). Group counseling approaches with persons who have sustained myocardial infarction. *Journal of Counseling and Development*, 72, 57-61.

Lynn S. J. & Frauman D. (1985). Group psychotherapy In S.J. Lynn & J. R. Garske (Eds.), *Contemporary psychotherapies: Models and methods* (pp. 419-458). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

McClure B. A. (1990). The group mind: Generative and regressive scours. *Journal for Specialists in Group Work*, 15, 159-170.

McClure B. A. (1994). The shadow side of regressive groups. *Counseling and Values*, 38, 77-89.

McCoy G. A. (1994, April). A plan for the first group session. *ASCA Counselor*, 31, 18.

Merta R. J. (1995). Group work: Multicultural perspectives. In J. G. Pontcrotto J. M., Casas L. A., Suzuki ' & C. M. Alexander (Eds.), *Handbook of multicultural counseling* (pp. 567-585). Thousand Oaks, CA: Sage.

Morran D. K. (1982). Leader and member self-disclosing behavior in counseling gmups. *Journal for Specialists in Group Work*, 7, 218-223. Nelligan A. (1994, Fall). Balancing process and content; A collaborative experience. *Together*, 23, 8-9.

Nims D. R. (1998). Searching for self: A theoretical model for applying family systems to

- adolescent group work. *Journal for Specialists in Group Work*, 23, 133-144.
- Ohlsen M. M. (1977). *Group counseling* (2nd ed.). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Olsen L. D. (1971). Ethical standards for group workers. *Personnel and Guidance Journal*, 50, 288.
- Osborne W. L. (1982). Group counseling: Direction and intention. *Journal for Specialists in Group Work*, 7, 275-280.
- Pack-Brown S. R., Whittington-Clark L. E. & Parker, W. M. (1998). *Images of me: A guide to group work with African-American women*. Boston: Allyn & Bacon.
- Pence E., Paymar M., Ritmeester T. & Shepard M. (1998). *Education groups for men who batter. The Duluth model*/New York: Springer.
- Pietrofesa J. J., Hoffman A. & Splete H. H. (1984). *Counseling: An introduction* (2nd ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Pistole M. C. (1997). Attachment theory: Contributions to group work. *Journal for Specialists in Group Work*, 22,7-21.
- Posthuma B. W. (1996). *Small groups in counseling and therapy: Process and leadership* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Riordan R. J. & Beggs M. S. (1987). Counselors and self-help groups. *Journal of Counseling and Development*, 65, 427-429.
- Ritter K. Y. (1982). Training group counselors: A total curriculum perspective. *Journal for Specialists in Group Work*, 7, 266-274.
- Rogers C. R. (1970). *Carl Rogers on encounter groups*. New York: Harper & Row.
- Rybak C. J. & Brown B. M. (1997). Group conflict: Communication patterns and group development. *Journal for Specialists in Group Work*, 22,31-42.
- Saidla D. D. (1990). Cognitive development and group stages. *Journal for Specialists in Group Work*, 15, 15-20.
- Schutz W. (1971). *Here comes everybody: Body-mind and encounter culture*. New York: Harper & Row.
- Shapiro J. L, Peltz L S., Bernadett-Shapiro S. (1998). *Brief group treatment: Practical training for therapists and counselors*. Pacific Grove, CA; Brooks/Cole. . ,
- Shertzer B. & Stone S. C. (1981). *Fundamentals of guidance* (4th ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Sklare G., Keener R. & Mas C. (1990). Preparing members for «here-and-now» group counseling. *Journal for Specialists in Group Work*, 15, 141-148.
- Sklare G., Petrosko J. & Howell S. (1993). The effect of pre-group training on members' level of anxiety. *Journal for Specialists in Group Work*, 18, 109-114.
- Stockton R., Barr J. E. & Klein R. (1981). Identifying the group dropout: A review of the literature. *Journal for Specialists in Group Work*, 6, 75-82.
- Taub D.J. (1998). Promoting student development through psychoeducational groups: A perspective on the goals and process matrix. *Journal for Specialists in Group Work*, 23,196-201.
- Terres C. K. & Larrabee M. J. (1985). Ethical issues and group work With children. *Elementary School Guidance and Counseling*, 19, 190-197.
- Tuckman B. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63, 384-399.
- Tuckman B. W. & Jensen M. A. (1977). Stages of small group development revisited. *Group and Organizational Studies*, 2, 419-427.
- Waldo M. (1985). Curative factor framework for conceptualizing group counseling. *Journal for Counseling and Development*, 64, 52-58.
- Waldo M. & Bauman S. (1998). Regrouping the categorization of group work: A goal and process (GAP) matrix for groups. *Journal for Specialists in Group Work*, 23, 164-176.
- Ward D. E. (1982). A model for the more effective use of theory in group work. *Journal for Specialists in Group Work*, 7, 224-230.
- Yalom I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York:

Basic Books.

Yalom I. D. & Lieberman M. (1971). A study of encounter group casualties. *Archives of General Psychiatry*, 25, 16-30.

Zimpfer D. G. (1990). Publications in group work, 1989. *Journal for Specialists in Group Work*, 15, 179-189.

ГЛАВА 14

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ КАРЬЕРЫ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Где-то на задворках сознания он приютил мысли,
словно маленькие лодочки в тихой бухте,
готовые в нужный момент поднять паруса.*

*Я готов вместе с ним поднять якорь
и ринуться навстречу переменчивым волнам
реальности,
сидя по правому борту, я прислушивался
к ветру перемен.*

*Консультирование требует особого терпения,
хорошо знакомого капитанам и штурманам, —
ведь когда прокладывался курс,
был прилив и дул легкий устойчивый ветер.*

Gladding S. T. (1985). Harbor thoughts. Journal of
Humanistic Education and Development, 23, p. 68, 1985 by ACA.

История профессии консультирования началась, когда Фрэнк Парсонс (Parsons, 1909) наметил в общих чертах процесс выбора карьеры и стал на практике заниматься профессиональной ориентацией. Согласно Парсонсу, «лучше выбирать профессию, чем просто охотиться за работой». Начиная с момента, когда впервые были опубликованы идеи Парсонса, в области развития карьеры и консультирования по вопросам карьеры было проведено значительное количество исследований и родилось немало теорий.

Выбор карьеры — это больше, чем просто решение о том, чем каждый собирается зарабатывать себе на жизнь. Характер занятий оказывает влияние на образ жизни человека в целом. «Профессиональные роли множеством нитей связаны с другими жизненными ролями человека» (Imbimbo, 1994, p. 50). Так, уровень доходов, стрессы, социальная идентичность, признание, образование, манера одеваться, увлечения, интересы, выбор друзей, образ жизни, постоянное место проживания и даже особенности индивидуальности связаны с профессиональной жизнью человека (Herr & Cramer, 1996; NCDA, 1990). Кроме того, профессиональные сообщества представляют собой мини-культуры, где удовлетворяются социальные потребности и формируются ценности (Tart, 1986). От характера и целей работы человека зависит его ощущение благополучия (Burlaw, 1992; Campbell, 1981). Следовательно, человеку чрезвычайно важно серьезно отнестись к выбору своей карьеры.

Тем не менее выбор карьеры зачастую происходит без систематического изучения осознания своих возможностей. Приблизительно каждый пятый из опрошенных американских рабочих получил свою профессию случайно, и больше 60% рабочих в США по-другому бы отнеслись к этому выбору, если бы могли заново планировать свою профессиональную жизнь (Hoyt, 1989). Поэтому важно, чтобы люди как можно раньше получали информацию, касающуюся выбора карьеры, и входили в рынок труда с тщательно продуманными планами.

Процесс выбора карьеры является уникальным для каждого человека. Он зависит от личностных особенностей, от стадии развития и от усвоенных жизненных ролей (Drummond & Ryan, 1995). На выбор карьеры могут повлиять случайные события (Miller, 1983), семейная атмосфера (Bratcher, 1982; Helwig & Myrin, 1997), пол (Hotchkiss & Borrow, 1996) и возраст (Canaff, 1997). Кроме того, общее экономическое состояние также является фактором, обуславливающим выбор карьеры (Borgen, 1997). В век развития промышленности, чтобы добиваться успеха, были необходимы такие качества, как пунктуальность, дисциплинированность, умение выполнять механическую работу; в нынешней техносервисной экономике акцент делается на «состязательной кооперации, удовлетворении потребителя, непрерывном образовании и новаторстве» (Staley & Carey, 1997, p. 379).

По вопросам выбора карьеры выпущено огромное количество литературы, поэтому в этой главе представлен только краткий обзор данной области. Мы остановимся на вопросах развития карьеры и на холистическом консультировании, рассматривающем развитие карьеры на протяжении всей жизни (как это впервые было предложено Гисберсом (Gysbers, 1975)), а также проанализируем теории и задачи работы с различными клиентами, которые решаются с помощью этих теорий. Здесь не будут рассматриваться конкретные методики оценки карьеры, но им будет уделено внимание в главе 20. ,

ЗНАЧЕНИЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ КАРЬЕРЫ

Несмотря на свою продолжительную историю и большое количество моделей, консультирование по вопросам карьеры¹ не получило такого признания, какое имели другие формы консультирования или психотерапии (Burlaw, 1992). Это печально — как для профессии консультирования в целом, так и для большинства людей, которые нуждаются в этих услугах. Опросы старшеклассников средней школы и студентов последнего курса колледжа показывают, что из всех разновидностей консультирования они больше всего предпочли бы консультирование по вопросам карьеры. Браун (Brown, 1985) также утверждает, что для некоторых клиентов, которые имеют эмоциональные проблемы, связанные с неблагоприятными, стрессогенными обстоятельствами, карьерное консультирование может оказаться жизненно важным вмешательством. Вклад

¹ В дальнейшем наравне с данным названием будет употребляться термин *карьерное консультирование*.

карьерного консультирования в рост и развитие личности достаточно хорошо известен (Imbimbo, 1994; Krumboltz, 1994).

Крайтс (Crites, 1981, p. 14-15) перечисляет ряд важных особенностей карьерного консультирования.

1. «Потребность в консультировании по вопросам карьеры больше, чем потребность в психотерапии». Карьерное консультирование занимается внутренним и внешним миром личности, в то время как другие подходы консультирования имеют дело только с внутренними событиями.

2. «Консультирование по вопросам карьеры может выполнять терапевтические функции». Между карьерной и личностной адаптированностью существует положительная корреляция (Crites, 1969; Krumboltz, 1994; Super, 1957; Williams, 1962; Williams & Hills, 1962). Клиенты, которые успешно справляются с решением карьерного вопроса, могут приобрести умения и уверенность в способности браться за решение проблем в других областях. Они могут вкладывать больше энергии в решение проблем, не связанных с карьерой, именно потому, что прояснили цели карьеры. И если Браун (Brown, 1985) предлагает набор методов оценки, полезных для определения того, в каком консультировании в первую очередь нуждается клиент — в личностном или карьерном, то Крумболтц (Krumboltz, 1994) утверждает, что карьерное и личностное консультирование неразрывно переплетаются и часто должны проводиться совместно. Действительно, результаты исследований опровергают ту точку зрения, «что те, кто ищет помощи в выборе карьеры, отличаются от претендентов на какой-либо другой вид помощи» (Dollard, 1997, p. 180). Например, люди, которые потеряли работу и опасаются, что не найдут другой, одновременно сталкиваются и с проблемой карьеры, и с проблемой личностной тревожности. К работе с такими людьми обязательно следует подходить с холистических позиций, предлагая клиентам информационную помощь в поиске карьеры и поддерживая их решимость смело встретить и преодолеть эмоциональные проблемы, связанные с поиском новой работы или изменением направления в жизни.

3. «Консультирование по вопросам карьеры является более трудным занятием, чем психотерапия». Крайтс утверждает, что для того, чтобы быть эффективным консультантом по вопросам карьеры, человек должен уметь обращаться как с личностными переменными, так и с переменными работы, а также знать, как эти два вида переменных взаимодействуют. «Для того чтобы быть грамотными и опытными в консультировании по вопросам карьеры, консультанты должны пользоваться различными теориями и методами, касающимися как личности, так и развития карьеры, а также непрерывно отбирать и предлагать своим клиентам актуальную информацию относительно мира работы» (Imbimbo, 1994, p. 51). Всего этого нет в полной мере в тех направлениях консультирования, которые в основном сосредоточиваются на внутреннем мире клиента.

ОРГАНИЗАЦИИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ КАРЬЕРЫ

Национальная ассоциация развития карьеры (*NCDA*) (бывшая Национальная ассоциация по профессиональной ориентации — *NVGA*) и Национальная ассоциация консультантов по вопросам занятости (*NECA*) — это два подразделения Американской ассоциации консультирования, которые в первую очередь занимаются вопросами развития карьеры и консультированием в этой области. История *NCDA*, самого старого подразделения *ACA*, начинается с 1913 года (Sheeley, 1978, 1988; Stephens, 1988). Ассоциация объединяет профессионалов, работающих в бизнесе и промышленности, центрах по реабилитации, правительственных учреждениях, в образовательных учреждениях, занимающихся частной практикой, и образующих специализированные целевые группы *NCDA*, такие как *Work and Mental Health* («Работа и психическое здоровье»), *Substance Abuse in the Workplace* («Наркомания на рабочем месте») и *Employee Assistance Programs* («Программы занятости населения») (Parker, 1994; Smith, Engels & Bonk, 1985). Хотя состав *NECA* тоже является разнообразным, он более однороден. До 1966 года эта ассоциация представляла собой целевую группу *NCDA* (Meyer, Helwig, Gjernes & Chickering, 1985). Оба подразделения издают ежеквартальные журналы: «*Career Development Quarterly*» (бывший «*Vocational Guidance Quarterly*») (*NCDA*) и «*Journal of Employment Counseling*» (*NECA*).

Существует также национальный аккредитационный орган для консультантов по вопросам карьеры — Национальный совет по аккредитации консультантов по вопросам карьеры (*NCCCC*). Эта организация была образована *NCDA* в 1981 году, а в 1985 году она вошла в Национальное правление сертифицированных консультантов (*NBCC*). Потенциальные кандидаты должны сначала получить сертификат низшего уровня (*NCC*). Затем они должны сдать экзамен по специальности «Консультирование по вопросам карьеры» и пройти необходимый минимальный образовательный курс и практику, чтобы добиться уровня сертифицированного карьерного консультанта (*NCCC*). Минимальные требования для получения этого сертификата включают подтверждение знаний в шести областях: общее консультирование, осведомленность о состоянии рынка труда, индивидуальные и групповые методы оценки, консультация, менеджмент-администрирование и организация практической работы (Smith & Karpati, 1985). Кроме того, карьерные консультанты должны владеть прикладными технологиями, особенно в части применения компьютеров и электронных справочно-поисковых систем (Vratina & Vratina, 1998).

Среди множества функций, которые выполняют консультанты с дипломами *NCCC*, не последнее место занимают следующие: проведение и анализ тестирования и анкетирования; проведение сессий персонального консультирования; разработка индивидуализированных планов карьеры; помощь клиентам в

совмещении профессиональных и личностных ролей в жизни; обучение умению принимать решения и предоставление поддержки людям, испытывающим стресс, связанный с работой, ее потерей или сменой, а также с переменной профессии.

КАРЬЕРНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ХАРАКТЕРИСТИКА КАРЬЕР

Карьерное консультирование — гибридная дисциплина, значение которой часто неправильно понимается и не всегда оценивается по достоинству многими специалистами и общественностью (Burlew, 1992; Imbimbo, 1994). *NCDA* понимает *карьерное консультирование* как отношения клиента и консультанта «один-на-один или в составе малой группы, имеющие целью помочь клиенту(ам) интегрировать и применить понимание своих возможностей и объективных обстоятельств для принятия наиболее подходящего решения при выборе карьеры и при продвижении по службе» (Sears, 1982, p. 139). Браун и Брукс (Brown & Brooks, 1991) дают более развернутое определение карьерного консультирования и связанных с ним понятий:

Карьерное консультирование — это межличностный процесс, имеющий целью помочь индивидам в решении проблем развития их карьеры. Развитие карьеры включает в себя процесс выбора, освоения, адаптации и продвижения в профессии. Развитие карьеры является процессом всей жизни, который динамически взаимодействует с другими сторонами жизни. Круг относящихся к карьере проблем включает в себя (но не ограничивается только ими) снятие неопределенности и нерешительности в выборе карьеры, рост эффективности деятельности, борьбу со стрессом, адаптируемость, несоответствия человека и рабочей среды, а также проблему неадекватной или неудовлетворительной интеграции профессиональных и иных жизненных ролей (например, ролей родителя, друга, гражданина) (p. 5).

На протяжении всей своей истории карьерное консультирование было известно под несколькими названиями, например как *профессиональная ориентация*, *консультирование в сфере занятости* и *профессиональное консультирование*. Крайтс (Crites, 1981) подчеркивает, что понятие «*карьера*» более современное и емкое, чем «*профессия*»; кроме того, оно шире, чем понятие «*занятие*», которое Герр и Крамер (Herr & Cramer, 1996) определяют как группу однородных работ, выполняемых в различных отраслях промышленности или организациях. *Работа* — это только активность, предпринимаемая для получения денежного вознаграждения (Fox, 1994). Но, вне зависимости от того, какой термин используется, при оказании помощи индивиду в принятии карьерных решений карьерные консультанты должны принимать во внимание множество факторов.

Чтобы понять природу этих факторов, сначала важно определить специфику понятия «карьера». Сьюпер (Super, 1976) предлагает превосходное определение, которое основывается на огромном практическом опыте. Он рассмат-

ривает *карьеру* как «цепь событий, которые составляют жизнь; последовательность профессиональных занятий и других жизненных ролей, которые вместе выражают приверженность человека действовать в соответствии с его обобщенной моделью саморазвития; это последовательность вознаграждаемых и не вознаграждаемых позиций, занимаемых человеком начиная от подросткового периода до выхода на пенсию, среди которых профессиональная деятельность составляет только некоторую часть. Карьера включает профессиональные роли, такие как роли учащегося, работающего и пенсионера, вместе с дополнительными непрофессиональными, семейными и гражданскими ролями. Карьеры существуют только потому, что люди добиваются их; они концентрируются вокруг человека» (р. 4).

В целом соглашаясь со Сьюпером, Мак-Дэниэлс (McDaniels, 1984) расширяет определение, включая в него понятие досуга. Он утверждает, что в будущем досуг будет занимать все более и более важную роль в жизни каждого человека. По Мак-Дэниэлсу, интеграция и взаимодействие работы и досуга «в карьерной жизни человека являются фундаментальными процессами» и выражаются формулой « $C=W+L$ » (в которой C означает карьеру, W — работу, L — досуг) (Gale, 1998, р. 206).

В консультационной работе по выбору карьеры потенциально применимы и полезны все теории консультирования, однако люди приходят к пониманию и проникновению в суть своих особенностей и своего места в мире работы посредством получения образования, а не только с помощью консультирования. Широко образованный человек будет меньше нуждаться в услугах консультирования и сможет более рационально использовать эту форму помощи.

ИНФОРМАЦИЯ О КАРЬЕРЕ

Понятие «*информация о карьере*» было определено *NCTA* (в то время *NVGA*) как «информация, относящаяся к миру профессий, которая может быть полезной в процессе подготовки к трудовой деятельности и включает в себя учебную, профессиональную и психосоциальную информацию, связанную с работой; например, информация о доступности обучения, характере работы и положении работающих в различных сферах деятельности» (Sears, 1982, р. 139). Как уже обсуждалось в предыдущих главах, термин «*персональное руководство*» (*guidance*) обычно резервируется для обозначения деятельности, которая носит в первую очередь образовательный характер. *Карьерное руководство* (*career guidance*) включает в себя все действия, направленные на распространение информации о существующих или будущих профессиях с целью повышения осведомленности людей о мире работы и о том, что они собой представляют по отношению к этому миру (NOICC, 1994). Этот вид деятельности может принимать различные формы:

- ярмарок вакансий (приглашение специалистов в ряде областей, с тем чтобы они объяснили характер своей работы);
- библиотечных заданий;
- собеседований;

- предоставления информации с помощью компьютера;
- *наблюдения за работой профессионала* (сопровождения кого-то в течение его обычного рабочего дня);
- дидактических лекций;
- практических упражнений, например ролевой игры.

Карьерное руководство и распространение информации по вопросам карьеры традиционно представляется как деятельность в пределах школы. Однако этот процесс часто происходит вне школьной среды — например, в государственных агентствах, на предприятиях, в библиотеках и дома; эта деятельность может осуществляться специалистами, занимающимися частной практикой (Burlaw, 1992; Harris-Bowlsbey, 1992). Согласно Паттерсону, карьерное руководство предназначено «для людей, являющихся вполне нормальными и не имеющих никаких эмоциональных проблем, мешающих формированию рационального подхода к выбору профессии или карьеры» (Freeman, 1990, p. 292). Многие правительственные и образовательные агентства (такие, как Национальная система информации по вопросам карьеры (NCIS) в Юджине, штат Орегон) создают компьютерные базы данных по профессиям и распространяют их через библиотеки. В целом способы получения информации относительно карьеры очень разнообразны.

Однако не все эти способы одинаково эффективны, и тот, кто оказывается не в состоянии должным образом адаптировать информацию о карьере к своей конкретной ситуации, часто сталкивается с трудностью при принятии решения о выборе профессии. Результатом могут быть нереалистичные стремления — цели, выходящие за пределы возможностей человека (Salomone & McKenna, 1982). Следовательно, людям, решающим вопрос выбора карьеры, необходимо предоставить полную и качественную информацию о профессиях. Обладание информацией о карьере еще не гарантирует знания собственных возможностей в развитии карьеры, но без таких данных не могут быть приняты удачные карьерные решения. Нехватка или несвоевременность необходимой информации является одной из причин того, что люди не в состоянии принимать правильные решения или делать адекватный выбор.

Существуют издания, которые традиционно считаются источниками базовой и современной информации о профессиях и тенденциях в этой области. В их число входят издаваемые правительством «*Dictionary of Occupational Titles*» («Словарь названий профессий») и «*Occupational Outlook Handbook*» («Справочник перспективных профессий»). Некоторые книги для самопомощи, такие как книга Боллса «*What Color is Your Parachute?*» (Bolles, 1998) и «*Harvard Guide to Careers*» (Leape & Vacca, 1991), описывают практические шаги (такие, как написание резюме), которым рекомендуют следовать для определения индивидуальных ценностей и успешного решения задачи поиска карьеры. Данные книги подходят для большинства людей, начиная от позднего подросткового периода и старше. Они содержат также огромное количество информации о том, как определить сферу собственного специфического интереса.

Ряд компьютерных систем карьерного руководства предлагают информацию по вопросам карьеры и помогают людям разобраться в своих ценностях и

интересах или просто найти информацию о работе. Одно из преимуществ компьютерных систем планирования карьеры — это их доступность: они оказываются полезными во многих ситуациях, при работе с различными людьми, с представителями разных культур и возрастных групп (Harris-Bowlsbey, 1992). Вот некоторые из наиболее известных в США программ: *SIGI-Plus* (Система интерактивного персонального руководства и информации; «Плюс» указывает на усовершенствование системы); *DISCOVER* и *NOICC* (Национальный профессиональный комитет координирования информации; включает филиалы в отдельных штатах).

DISCOVER и *SIGI-Plus* — две программы, которые наиболее широко используются в США при планировании карьеры, в то время как *NOICC* и его филиалы занимаются составлением списков определенных профессий. «*DISCOVER* состоит из четырех компонентов: а) самооценка (информация о себе); б) определение вариантов выбора профессии (стратегии для определения сферы занятости); в) анализ информации по профессиям (информация о профессиях); г) выбор вариантов получения профессионального образования (поиск образовательных учреждений)» (Sampson, Shahnasarian & Reardon, 1987, p. 416). *SIGI-Plus* содержит пять компонентов, направленных на: 1) самооценку (ценности); 2) идентификацию вариантов выбора профессии (ориентация); 3) анализ информации по профессиям (сравнение); 4) анализ информации о программах подготовки (планирование); 5) осуществление предварительного выбора профессии (стратегия). Ведется постоянный поиск способов расширения компьютерных систем профессиональной ориентации (Sampson & Reardon, 1990; Zunker, 1998).

ТЕОРИИ РАЗВИТИЯ КАРЬЕРЫ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Теории развития карьеры пытаются объяснить, почему люди выбирают те или иные карьеры. Они также занимаются проблемой корректировок карьеры, которые приходится проделывать людям время от времени, поскольку, как заметил Джессер (Jesser, 1983), среднестатистический человек меняет место работы пять раз в течение периода трудоспособности. Современные теории, реализующие широкий и всесторонний подход к индивидуальному и профессиональному развитию, начали появляться в литературе в 1950-х годах (Gysbers, Нерпнер & Johnson, 1987).

«Теории Дональда Сьюпера и Джона Голланда являются первыми подходами к выбору и развитию карьеры, которые используются до сих пор» (Weinbach, 1996, p. 6), несмотря на возникновение большого количества других теорий (Zunker, 1998). Теории, описанные ниже (например, трейт-факторная, психодинамическая, развития, социально-когнитивная), и процедуры консультирования, сопутствующие этим теориям, принадлежат к числу наиболее известных. Кроме того, предпринимались и современные попытки создания комплексных теорий карьерного консультирования.

ТРЕЙТ-ФАКТОРНАЯ ТЕОРИЯ

Начало трейт-факторной теории может быть прослежено в работах Фрэнка Пар-сонса. Эта теория выдвигает на первый план принцип соответствия человека и работы, которая подходит способностям этого человека. Период наибольшей популярности теории пришелся на времена Великой депрессии, когда главным ее пропагандистом был Уильямсон (Williamson, 1939). В течение 1950-1960-х годов подход постепенно утрачивал свое влияние, но позже вновь возродился в более совершенной форме, что отражено в работах ряда исследователей, например Джона Голланда (1997).

Трейт-факторный подход всегда подчеркивал уникальность людей. Основоположники этой теории полагали, что способности человека и его чегдуы могут быть объективно измерены и определены количественно. Личная мотивация считалась относительно устойчивой. Таким образом, удовлетворенность от определенного вида деятельности зависела от соответствия между способностями человека и требованиями работы.

В своем современном виде трейт-факторная теория обращает внимание на межличностный характер карьеры и связанный с ней образ жизни не меньше, чем на требования, обусловленные характером деятельности. Голланд (Holland, 1997) идентифицирует шесть категорий, согласно которым могут быть классифицированы типы личности и рабочей среды: реалистичный (прагматичный), исследовательский, художественный, социальный, инициативный и конвенциональный (рис. 14.1). Личное удовлетворение от работы в определенных условиях зависит от степени конгруэнтности между типом личности и рабочей средой (Gade, Fuqua & Huriburt, 1988; Holland & Gottfredson, 1976; Savickas, 1989). Например, человек художественного типа, по-видимому, не слишком хорошо приспособлен для конвенциональной работы, например для должности руководителя конторы. Бывают, конечно, исключения; как подчеркивают Саломон и Шихэн (Salomon & Sheehan, 1985), Браун и Брукс (Brown and Brooks, 1991), по-видимому, такими непсихологическими факторами, как экономические, социальные и культурные влияния, можно объяснить, почему многие профессиональные и непрофессиональные работники выбирают ту или иную работу и держатся за нее.

В любом случае, как подчеркивает Голланд, чтобы осознанно принять решение по выбору карьеры, человек должен иметь адекватное представление о себе, равно как и о требованиях профессии. Голланд предлагает описывать особенности личности клиента с помощью трехбуквенного кода. Так, профиль *SAE* будет представлять человека, относящегося больше к социальному типу, затем к художественному и в последнюю очередь к предпринимательскому. Однако именно взаимодействие качеств, обозначаемых буквами в коде, характеризует человека и определяет его пригодность к той или иной профессии. Миллер (Miller, 1998) предлагает использовать для описания типа личности не три наивысших показателя качеств по шестиугольнику (гексагену) Голланда, а брать для этих же целей попарно два наибольших, два средних и два наименьших показателя. Такая комбинация дает клиенту более полную картину его

личного профиля и характеризует его сходство с другими в данной профессии. В соответствии с первоначальным способом, профиль по Дональду Сьюперу может быть представлен как *S/I/R*, а профиль по Голланду — как *A/E/IRS*. При втором способе представления профиль по Сьюперу принимает вид *SI/RA/EC*, а по Голланду - *AE/IR/SC* (WemTach, 1996).

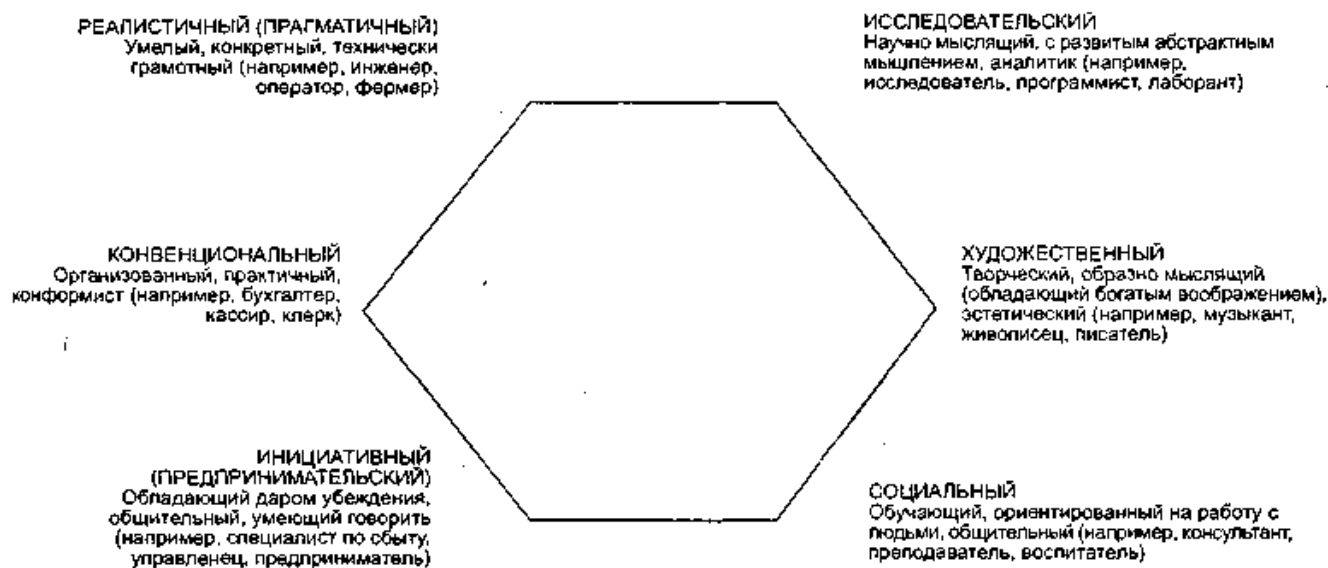


Рис. 14.1. Шесть категорий личности и соответствующие виды деятельности по Голланду

Источник: Making Vocational Choices: A Theory of Careers (3rd edn.) by Psychological Assessment Resources, Inc.

Трейт-факторное карьерное консультирование иногда несправедливо и карикатурно изображают как «три интервью и облако пыли». Первая сессия посвящена сбору информации о подготовке клиента и назначению тестирования. Клиенту предлагают дома выполнить батарею тестов, и он приходит на второе собеседование, чтобы консультант интерпретировал результаты тестирования. На третьей сессии клиент рассматривает варианты выбора карьеры в свете представленных данных, затем консультант сообщает ему, где можно найти более полную информацию относительно конкретных профессий. Уильямсон (Williamson, 1972) реализовал эту теорию первоначально для того, чтобы помочь клиентам научиться навыкам самоуправления. Но, как отмечает Крайтс (Crites, 1969, 1981), консультанты, придерживающиеся трейт-факторного подхода, могут игнорировать психологические реалии принятия решений и быть не в состоянии поддерживать навыки самопомощи у своих клиентов. Такие консультанты могут чересчур увлечься тестовой информацией, которую клиент может забыть или исказить.

ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ

Психодинамическая теория лучше всего представлена в работах Анны Рой (Roe & Lunneborg, 1991; Wrenn, 1985), хотя и Роберт Хоппок (Hoprock,

1976) развивает подобные идеи, подчеркивая значение бессознательной мотивации и удовлетворения эмоциональных потребностей. Роу считает, что профессиональные интересы развиваются в результате взаимодействия между родителями и их детьми. Выбор карьеры отражает желание удовлетворить потребности, которые не были удовлетворены родителями в детстве. С психодинамической точки зрения формирование жизненных стереотипов происходит прежде всего в течение нескольких первых лет детства. Роу полагает, что существует бессознательное побуждение, сформированное в этот период, которое влияет на выбор людьми такой карьеры, в которой эти потребности могут быть выражены и удовлетворены.

Роу (Roe, 1956) описывает три различных стереотипа отношений между родителями и детьми (см. рис. 14.2).

Первый стереотип характеризуется эмоциональной концентрацией на детях. Стереотип принимает одну из двух форм. Первая форма — это гиперопека, при которой родители слишком много делают для детей и поддерживают их зависимость. Другая форма — сверхтребовательность, при которой родители концентрируются на достижениях детей. У детей, которые растут в подобной среде, обычно вырабатывается потребность в постоянной обратной связи и поощрении. Они часто выбирают карьеры, которые обеспечивают общественное признание, например исполнительское искусство.

Второй стереотип воспитания детей — это отстраненность от них. Существуют два экстремальных проявления этого стереотипа. Первый заключается в пренебрежении родительскими обязанностями, при котором для удовлетворения потребностей детей прилагается чрезвычайно мало усилий. Вторым стереотипом представляет собой отказ от воспитания, при котором вообще не предпринимается никаких усилий, чтобы удовлетворить потребности ребенка. Роу полагает, что дети, воспитанные в таких условиях, в жизни концентрируются на карьере, представляющей научный и технический интерес, находя в этом удовлетворение. Они более склонны иметь дело с предметами и идеями.

Наконец, последний стереотип отношений между родителями и детьми — это принятие детей. Принятие может быть непреднамеренным или более активным проявлением любви; в любом случае поощряется независимость детей. Дети из таких семей обычно выбирают карьеру, которая уравнивает личностные и неличностные аспекты жизни, например карьеру учителя или консультанта.

Несмотря на то что психодинамическая теория Роу в своей первоначальной форме сегодня применяется не очень широко, она генерировала значительное количество исследований. К сожалению, результаты исследований в целом не подтвердили основные предположения Роу (Beale, 1998). Тем не менее некоторые методы ориентации в вопросах карьеры основаны на них, например опросник интересов Ремака и опросник образовательных интересов (Meir, 1994;

Meir, Rubin, Temple & Osipov, 1997).

Модель, на которой базируется психодинамическое консультирование по вопросам карьеры, была впервые предложена Бордином (Bordin, 1968,1991). Его точка зрения, основанная на психодинамических теориях типа теории Роу, сводится к тому, что выбор карьеры обуславливается потребностями клиента и является эволюционным по характеру. Главное ограничение подхода — его чрезмерная концентрация на внутренних факторах, таких как мотивация и недостаток внимания к внешним переменным (Ginzberg, Ginsburg, Axelrad & Herma, 1951). Процесс консультирования по вопросам карьеры с этой точки зрения кажется чрезмерно сложным.

Группы профессий

I — Сфера обслуживания

II — Деловые контакты

III — Организаторские

VII — Общая культура

VIII — Искусство

и предпринимательство

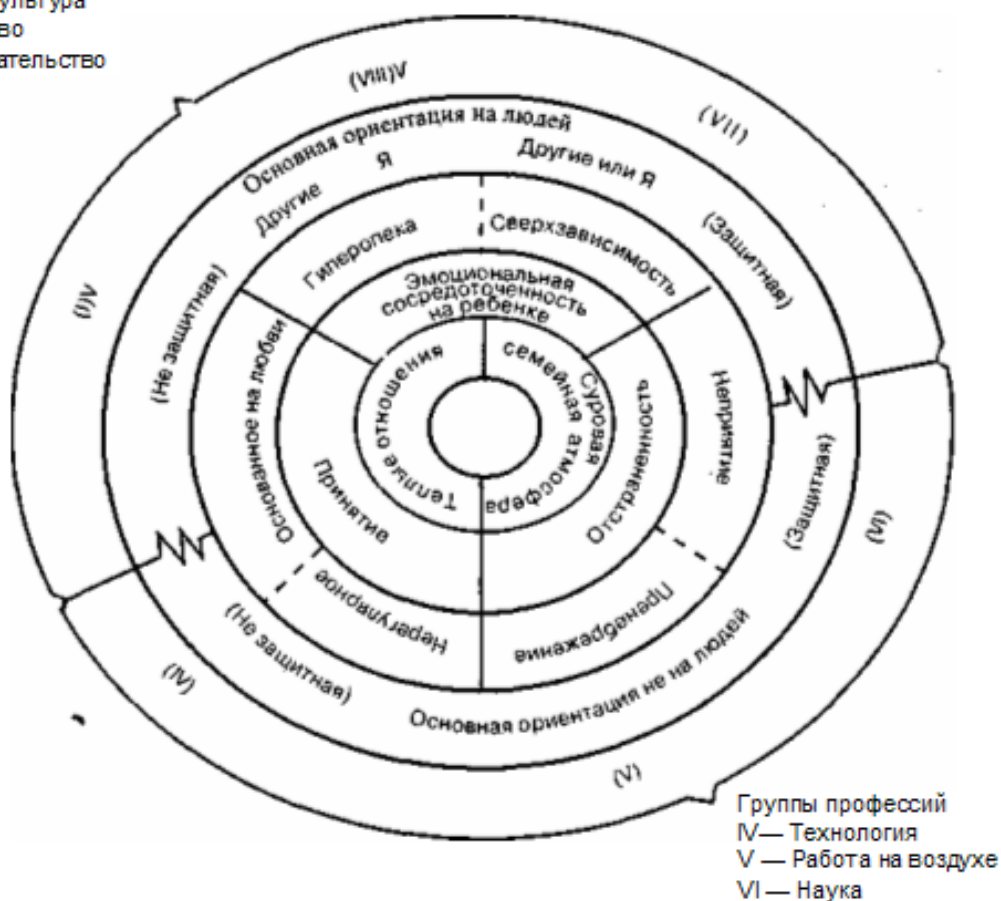


Рис. 14.2. Концептуализация видов деятельности по Роу

Источник: The Origin of Interests (p. 6), by A. Roe and M. Seligman, 1964, Washington, DC: American Personnel and Guidance Association.

Более конкретная, но достаточно сложная модификация психодинамического подхода к карьерному консультированию основывается на работе Марри Боуена (Bowen, 1980) и дополняется Мак-Голдриком и Герсоном (McGoldrick & Gerson, 1985). Согласно этому подходу, уникальность человека связана с семь-

ей, в которой он вырос. Один из способов исследовать семейные стереотипы состоит в составлении семейных или карьерных генограмм. (Генограммы семьи обсуждались в главе 12, посвященной семейному консультированию; см. рис. 12.2.)

«Карьерная генограмма особенно полезна, потому что она задает простую и удобную систему координат, которую может использовать клиент, чтобы пролить свет на многие вопросы, включая свое видение работы, возможные барьеры со стороны окружения, конфликты между личностными, профессиональными, семейными ролями и вопросы, связанные с расовым и культуральным статусом. Она представляет собой самостоятельную ценность для клиентов, поскольку дает им возможность изложить свою историю в контексте карьерного консультирования» (Gysberg et al., 1998, p. 157).

Окииши (Okiishi, 1987) использовал метод генограмм и психодинамическую теорию для проведения консультирования студентов-старшекурсников по вопросам карьеры. Результаты, полученные Окииши, подтвердили, что сложное психодинамическое консультирование по вопросам карьеры по-прежнему остается полезным. V

ТЕОРИИ РАЗВИТИЯ

Как уже упоминалось, две наиболее широко известные теории развития карьеры — это теории, связанные с именами Дональда Сьюпера и Эли Гинзберга. В основе обеих теорий лежит идея личностного развития. Оригинальная теория развития, предложенная Гинзбергом и его сотрудниками, имела большое влияние на консультирование и не раз пересматривалась (Ginzberg, 1972). Однако в данной книге теория Сьюпера анализируется подробно, поскольку в ее русле была проведена обширная работа.

По сравнению с другими подходами, теории развития являются в целом более содержательными, больше связаны с лонгитюдинальными проявлениями карьерного поведения и придают больше значения «я-концепции» (Herr & Cramer, 1992). Сьюпер (Super, 1957, 1990) считает, что развитие карьеры — это процесс реализации «я-концепции». Представления людей о себе отражаются в том, что они делают. Сьюпер предполагает, что профессиональное развитие разворачивается в течение пяти стадий, характеризующихся задачей развития, которая должна быть выполнена (табл. 14.1). Первая стадия — стадия роста (от рождения до 14 лет). На этой стадии (выделяются подстадии фантазии (от 4 до 10 лет), заинтересованности (возраст 11-12 лет) и способности (13-14 лет)) дети формируют субъективное представление о себе по отношению к другим. Вырастая, дети начинают ориентироваться в мире профессий.

Вторая стадия — исследование (возраст 15-24). Она имеет три подстадии: пробная (возраст 15-17), переходная (возраст 18-21) и испытательная (возраст 22-24). Главная задача этой стадии — общее исследование мира профессий и уточнение карьерного предпочтения. Третья ступень известна как завоевание положения (возраст 25-44). Две ее подстадии — испытания (возраст 25-30) и продвижения (возраст 31-44), главную задачу составляет становление в желаемом

мой и подходящей сфере деятельности. Пройдя эти стадии, люди могут концентрироваться на продвижении, до тех пор, пока не потеряют интерес или не достигнут своего профессионального «потолка».

Четвертая стадия — поддержание стабильности (возраст 45-64), имеет главной задачей сохранение уже достигнутого. Заключительная стадия — спад (возраст от 65 лет и до смерти) является временем для отхода от работы и освоения других источников удовлетворения. Она имеет две подстадии: замедление (возраст 65-70) и уход на пенсию (от 71 года до смерти).

Основной вклад теории развития в карьерное консультирование состоит в том, что этот подход привлек внимание к значению жизненных периодов в принятии карьерных решений и к самим карьерным решениям, которые зависят от влияния жизненных обстоятельств. Такая «парадигма жизненного стереотипа, применяемая в карьерном консультировании, побуждает консультантов рассматривать способности клиента и его интересы в контексте всего жизненного опыта, а не только в сопоставлении с некоторой нормативной группой» (Savickas, 1989, p. 127).

Карьерное консультирование с позиций развития может быть концептуализировано как консультирование с помощью моделей карьеры (Super, 1954). Хотя этот метод критиковался за историзм и описательность, эти его характеристики, наряду с концептуальной глубиной теории, также можно рассматривать как достоинство (Негг, 1997). В целом карьерное консультирование с позиций развития является действенным и продолжает развиваться, выходя за пределы всесторонней *теории радуги*, которую Сьюпер разработал в конце своей жизни (Super, 1990; Super, Thompson & Lindeman, 1988) (рис. 14.3).

Таблица 14.1

Стадии по Сьюперу

Рост	Исследование	Завоевание положения	Стадия стабильности	Спад
<p>От рождения до 14 лет «Я-концепция» развивается через идентификацию с ключевыми фигурами в семье и школе; в начале стадии доминируют потребности и фантазия; по мере расширения социальных контактов и тестирования действительности большее значение приобретают интерес и способности; усвоенные формы поведения сочетаются с навыками самообслуживания, навыками социального взаимодействия, самоопределением, трудовыми навыками, выбором цели, настойчивостью</p>	<p>От 14 до 24 лет Изучение себя, опробование ролей и изучение особенностей профессий, проводимые в школе, занятия на досуге и частичная занятость</p>	<p>От 24 до 44 лет Выбор подходящей профессиональной области завершен, предпринимаются шаги, чтобы занять в ней постоянное место. С этого времени происходящие изменения связаны с изменением статуса, сменой места работы или работодателя, но не профессии</p>	<p>От 44 до 64 лет Завоевано место в мире работы, основная проблема — сохранение стабильности. Стремления к новому незначительны, человек следует установленному шаблону. Озабоченность сохранением положения дел в условиях конкуренции со стороны более молодых работников, находящихся в стадии продвижения.</p>	<p>Свыше 64 лет По мере уменьшения физического и интеллектуального потенциала происходит изменение трудовой активности и ее прекращение в надлежащее время. Требуется освоение новых ролей: сначала — участник (по желанию), затем — наблюдатель. Индивид должен найти другие источники удовлетворения, заменяющие те, что были утрачены в связи с выходом на пенсию</p>

Источник: Career Guidance and Counseling through the Life Span: Systematic Approaches (5th ed., p. 321), by Edwin L. Herrand Stanley H. Cramer New York: HarperCollins.

Продолжение табл. 14.1

Подстадии	Подстадии	Подстадии		Подстадии
<p><i>Фантазии</i> (4—10 лет). Потребности занимают доминирующее положение; важны воображаемые ролевые игры.</p> <p><i>Заинтересованности</i> (11—12 лет). «Нравится» — главный детерминант стремлений и действий.</p> <p><i>Способности</i> (13-14 лет). Способностям придается большее значение, они рассматриваются с точки зрения профессиональных требований (включая обучение)</p>	<p><i>Пробная</i> (15-17). Учитываются все потребности, интересы, способности, личностные ценности и возможности; делаются пробные выборы и проверяются в воображении, обсуждении, во время учебы, работы и т. д.</p> <p>Идентифицируются возможные области и уровни деятельности, которые кажутся приемлемыми</p>	<p><i>Испытательный срок и стабилизация</i> (25-30). Закрепление положения. Обеспечение постоянного места в выбранной профессии. Может произойти не одна перемена, прежде чем будет найдена работа всей жизни или прежде чем станет ясно, что на протяжении жизни предстоит сменить несколько разных работ.</p> <p><i>Продвижение</i> (31-44) Предпринимаются меры, позволяющие стабилизировать, сделать гарантированным свое место в мире работы. Для большинства людей — это творческие годы. Опыт приобретен; круг клиентов определен; демонстрируется наивысшая эффективность; совершенствуется квалификация</p>		<p><i>Замедление</i> (65-70). Темп работы снижается, смещаются обязанности или меняется характер работы в соответствии со снижением способностей. Многие находят работу с неполной занятостью.</p> <p><i>Выход на пенсию</i> (71). В качестве вариантов — полное прекращение работы или переход на частичную занятость, выполнение функций волонтера или посвящение себя досугу</p>

Окончание табл. 14.1

Задачи	Задача — кристаллизация профессионального предпочтения	Задачи	Задачи	Задачи
<p>Развитие представлений о себе как личности. Формирование ориентации в мире профессий и понимание значения работы</p>	<p><i>Переходная</i> (18-21). По мере того как человек выходит на рынок труда или приступает к профессиональному обучению и пытается реализовать «я-концепцию», фактор реальности приобретает все более важное значение. Обобщенный выбор преобразуется в специфический выбор</p> <p>Задача — определение профессионального предпочтения</p> <p><i>Краткий испытательный срок</i> (22-24 года). Найдено кажущееся подходящим занятие, первое место работы определено и опробуется как потенциальная работа на всю жизнь. Обязательства остаются временными, и, если работа не подходит, человек может снова приступить к процессу обдумывания, определения и реализации предпочтения. Реализация профессионального предпочтения. Развитие реалистичной «я-концепции». Изучение информации о дополнительных возможностях</p>	<p>Поиск возможности выполнять желаемую работу. Обучение навыкам установления отношений с другими. Консолидация и продвижение. Создание безопасной профессиональной позиции. Закрепление на постоянном месте</p>	<p>Осознание своих ограничений. Идентификация новых проблем, связанных с продолжением работы. Развитие новых умений. Сосредоточение на главных вопросах. Сохранение достигнутого состояния и результатов Развитие непрофессиональных ролей</p>	<p>Нахождение комфортного занятия для пенсионного времяпрепровождения. Обращение к делам, которыми всегда хотелось заниматься. Уменьшение рабочего времени</p>

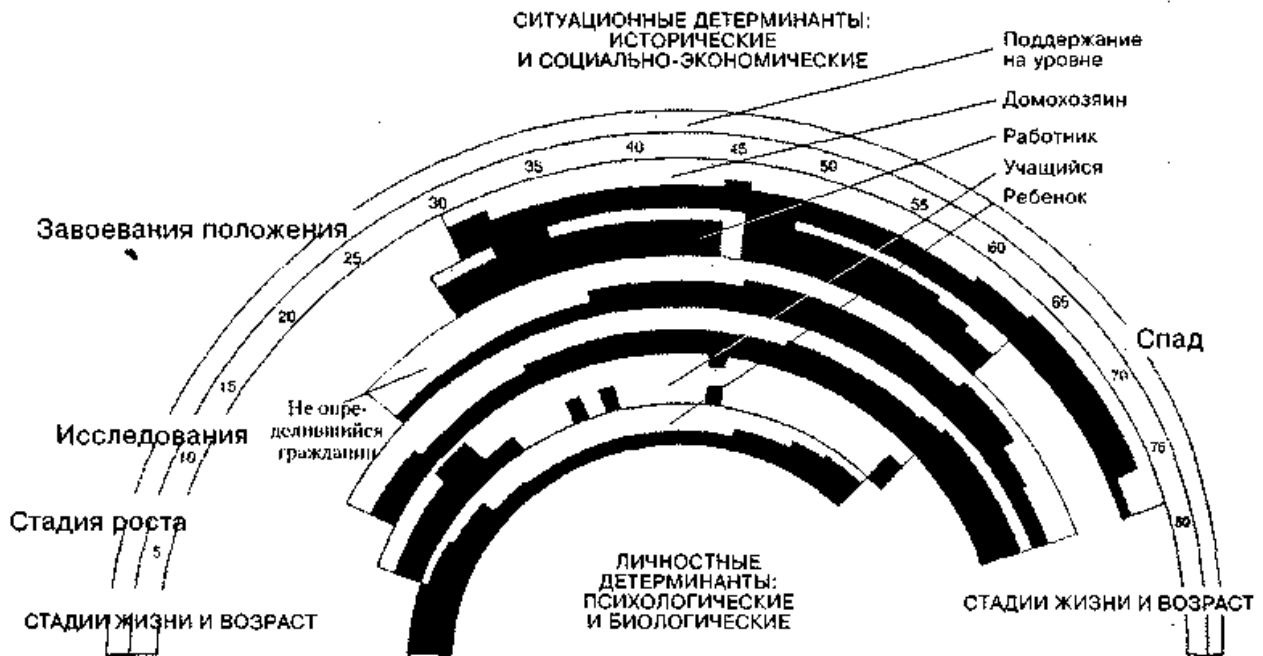


Рис. 14.3. Теория радуги Сьюпера: Шесть ролей жизни в схематическом пространстве жизни

Источник: «A Life-Span, Life-Space Approach to Career Development», by D. E. Super, 1980, Journal of Vocational Behavior, 16, p. 282-298.

СОЦИАЛЬНО-КОГНИТИВНЫЕ ТЕОРИИ

Социально-когнитивные теории развития карьеры выделились из когнитивно-биохевиоральных теорий и теории социального научения и были впервые сформулированы в 1960-е годы. Две из наиболее значительных когнитивных моделей (Тидемана и Кнефелькампа) базируются на концепции развития. Тидеман (Tiedeman, 1961) и его сотрудники ссылаются на модель кризисов развития Эрика Эриксона (Erikson, 1963); Кнефелькамп и Слепица (Knefelkamp & Slepitzka, 1976) используют работу Перри (Perry, 1968), посвященную интеллектуальному и этическому развитию студентов колледжа.

Тидеман и О'Хара (Tiedeman & O'Hara, 1963) предлагают социально-когнитивную модель, в которой выделяются семь стадий выбора карьеры: исследование (возраст от 14 до 18 лет), кристаллизация (от 18 до 21 года), выбор (18-25 лет), прояснение (18-25 лет), индукция (21-30 лет), преобразование (возраст 21-30 лет) и интеграция (возраст 30-40 лет). Эти стадии в некоторой степени перекрываются, но на каждой из них от человека требуется принятие решения. Акцентирование на когнитивной перестройке структуры человека от «внутри чего-то» к «без чего-то» стало уникальным вкладом теории развития карьеры Тидемана. Он и его сотрудники считают людей более активными в формировании карьер, чем полагает Сьюпер. Карьеры служат удовлетворению потребностей (Beale, 1998).

Кнефелькамп и Слепица (Knefelkamp & Slepitzka, 1976) также сосредото-

чиваются на иерархической структуре когнитивного развития, описывая процесс принятия решений о выборе карьеры студентами колледжа. Их модель планирования карьеры принимает во внимание девять переменных, в частности таких как локус контроля, анализ, синтез и открытость к возможным альтернативам. Главная слабость теории — недостаточность средств измерения процессов, на которых она сосредоточивается. Кроме того, она не проверялась на других выборках.

Крумболтц (Krumboltz, 1979) предложил столь же разносторонний, но не столь акцентированный на развитии социально-когнитивный подход. Он придерживается мнения, что на выбор человеком карьеры влияют четыре фактора: генетические предпосылки, условия и события в окружающей среде, опыт обучения и отношение к работе (ценности и трудолюбие). Согласно Крумболтцу, решения о выборе карьеры детерминируются как внутренними, так и внешними процессами: то есть человек в определенной степени контролирует события, но при этом нуждается в подкреплении со стороны окружающих.

КОМПЛЕКСНОЕ КАРЬЕРНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

В противоположность остальным теориям, комплексные системы карьерного консультирования уже прошли стадию развития. Одна из них — *это модель консультирования по вопросам оценки развития карьеры (C-D AC)* (Hartung et al., 1998). Другая — модель Крайтса (Crites, 1981), базирующаяся на общих системах консультирования и психотерапии, таких как описанные Корсики и Веддингом (Corsini & Wedding, 1995), и на его собственном разностороннем опыте работы в качестве консультанта по вопросам карьеры.

Модель *C-DA C* рассматривает клиента как человека в постоянно меняющемся мире (Osborn & Niles, 1994; Super, Osborn, Walsh, Brown, Niles, 1992). Она оценивает зрелость карьеры и с помощью тестовых батарей и опросников интересов, таких как опросник развития карьеры, анкета по вопросам карьеры для взрослых, опросник интересов Стронга, ценностные шкалы и др., определяет, какое место в ряду жизненных ценностей клиента отводится работе и профессиональной карьере (Osborn, Brown, Niles & Miner, 1997). Клиенты, достигшие карьерной зрелости и готовые заниматься выработкой карьерного решения, оценивают вместе с консультантом свои склонности, способности и ценности. После этого они предпринимают заключительный шаг, субъективно оценивая жизненные сюжеты и стереотипы, которые они могут идентифицировать (Hartung et al., 1998).

Модель *C-DAC* используется на всем протяжении жизни и является перспективной для мультикультуральной карьерной теории и практики, поскольку она уже содержит в себе «важные культурные переменные, такие как значение профессиональной роли и ценности» (Hartung et al., 1998, p. 277).

Модель Крайтса доказывает, что консультанты ставят три диагноза по проблемам карьеры клиента: *дифференциальный* (в чем заключается пробле-

ма?), *динамический* (почему возникли проблемы?) и *прецедентный* (как может быть решена проблема?). Такие диагнозы — результат тесных рабочих отношений между клиентом и консультантом, чему способствует открытое общение. Полученные диагнозы формируют базис для создания стратегий, которые должны привести к решению проблем и к полноценной реализации различных аспектов жизни индивидов — интеллектуального, личностного, социального и профессионального.

В консультировании по вопросам карьеры Крайтс применяет эклектические методы. Сначала с целью идентификации проблемы он использует клиент-центрированное и центрированное на развитии консультирование. На второй стадии процесса доминируют психодинамические методы, такие как интерпретация, разъяснение причин возникновения проблем. На заключительной стадии процесса используются трейт-факторный и бихевиоральный подходы, чтобы помочь клиенту в разрешении проблем. Кроме того, многостороннее карьерное консультирование Крайтса предполагает использование тестирования в работе с клиентами. Однако в применении тестов внимание концентрируется на *интерпретации тестов*, а не на самих *тестах*", то есть клиенту и консультанту предоставляется возможность интерпретировать значение результатов тестирования независимо от стандартизированных норм. Наконец, модель карьерного консультирования Крайтса подчеркивает важность использования информации о карьерах и рекомендует консультантам ориентировать клиентов на поиск такой информации и поддерживать их в ее использовании. Крайтс (Crites, 1978) разработал опросник карьерной зрелости, чтобы помочь консультантам определить, насколько хорошо осведомлены клиенты о карьере и о своих возможностях.

КАРЬЕРНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Карьерное консультирование и обучение проводятся с самыми разнообразными людьми в разных условиях. Браун (Brown, 1985) заметил, что консультирование по вопросам карьеры обычно предлагается в центрах консультирования при колледжах, реабилитационных учреждениях, центрах занятости и общественных школах. Он полагает, что оно могло бы применяться с большим успехом также и во многих других местах, включая центры психического здоровья и офисы частной практики. Джессер (Jesser, 1983) соглашается с ним и утверждает, что существует потребность в предоставлении информации и консультирования по вопросам карьеры для таких потенциальных пользователей, как безработные, необразованные, заключенные и бывшие пациенты психиатрических больниц, которые стремятся вернуться к трудовой деятельности. Отсутствие страховой компенсации затраченного таким людям — это препятствие для предоставления карьерного консультирования особым группам населения и людям, находящимся в специфических условиях. Вопросы карьеры не охвачены в *DSM-IV*, а в большинстве законодательных актов, касающихся здраво-

охранения, компенсация оплаты этого рода услуг не предусмотрена (Burlew, 1992).

Поскольку концепция карьеры охватывает всю продолжительность жизни, консультанты, которые специализируются в этой области, работают с клиентами широкого возрастного диапазона, от маленьких детей до людей восьмидесятилетнего возраста. Поэтому для эффективной работы с отдельными группами населения было разработано много разных подходов и методов.

КАРЬЕРНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ

Процесс развития карьеры начинается в дошкольные годы и становится более направленным в начальной школе. Герр и Крамер (Herr & Cramer, 1996) приводят многочисленные примеры исследований, которые показывают, что в течение первых шести лет школы у многих детей развивается относительно устойчивое самовосприятие и ученики делают предварительный выбор профессии. Эти процессы наблюдались независимо от того, осуществлялась ли какая-либо деятельность по карьерному консультированию и руководству или нет. Тем не менее широкая, систематическая программа консультирования по вопросам карьеры и профессиональной ориентации, осуществляемая в школах, может принести детям определенную пользу, особенно в регионах с ограниченными возможностями занятости. Такая программа должна больше сосредоточиться на просвещении, а не на окончательном принятии решения. Она должна обеспечить детям как можно больше познавательной активности и внушить им, что они имеют возможность выбора карьеры. По мере перехода из класса в класс школьники начальных классов получают более подробную информацию о профессиях и их перспективности, которая может превышать рамки социально-экономического уровня и пола (Bobo, Hildreth & Durodoye, 1998).

Джессер (Jesser, 1983) предполагает, что уровень карьерной осведомленности у младших школьников может быть повышен в результате таких мероприятий, как ознакомительные экскурсии на местные промышленные предприятия, пекарни, предприятия обрабатывающей промышленности или банки. Например, «поскольку пицца безусловно вызывает интерес у младших школьников, ознакомительная экскурсия в пиццерию может служить хорошим опытом знакомства с предпринимательской деятельностью» (Beale & Nugent, 1996, p. 294) (с. 445). Когда такие экскурсии тщательно планируются, осуществляются и дополняются соответствующими упражнениями в школе (например, обсуждением в классе), дети знакомятся с более широким спектром родственных профессий, начинают понимать ценность труда и значение коллектива при выполнении работы.

Имя _____ Дата _____

Рабочий листок № 5

СЛОВАРНАЯ ГОЛОВЛОМКА «ПИЦЦЕРИЯ»

Посмотрим, сколько слов ты сможешь составить из этих букв (переставляя их местами, что-

бы получилось слово). Все слова связаны с экскурсией в пиццерию (pizza restaurant).

1. risdhawshe
2. eanmarg
3. norew
4. tinjoar
5. xpshetss
6. tisasrwe
7. fhec
8. tawire
9. ihcsrea
10. uertntraas
11. azpazari
12. psbuoerns

Ответы: (1) dishwasher; (2) manager; (3) owner; (4) janitor; (5) hostess; (6) waitress; (7) chef; (8) waiter; (9) cashier; (10) restaurant; (11) pizzeria; and (12) busperson.

Источник: «The Pizza Connection: Enhancing Career Awareness», by A. V. Beale and D. G. Nugent, 1996, Elementary School Guidance and Counseling, 30, p. 301.

Другой способ расширения информированности детей о мире карьер заключается в проведении дней, посвященных карьере родителей или гостей школы. «Эти дни хорошо подходят для того, чтобы представить детям концепцию школы как работы и учеников как работников» (*NOICC*, 1994, p. 9).

Сплит (Spote, 1982) предлагает всестороннюю программу работы с детьми, которая включает обучение родителей и классные дискуссии, проводимые совместно преподавателем и консультантом. Он подчеркивает, что имеются три ключевые области карьерного развития на уровне начальной школы: самопонимание (то есть осознание собственной уникальности), понимание и изучение карьеры и принятие решения. Хорошо разработанные программы карьерного руководства и консультирования, которые внедряются уже в начальной школе и координируются с учебными программами на всех уровнях образовательной системы, могут сыграть важную роль в рассеивании иррациональных мифов, препятствующих решению задач карьерного развития. Одним из таких мифов является представление о том, что «решение о выборе профессии — это случай, который должен произойти в определенное время» (Lewis & Gilhousen, 1981, p. 297).

КАРЬЕРНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ

Для удовлетворения потребностей подростков, связанных с решением карьерных вопросов, Американская ассоциация школьных консультантов разработала должностные инструкции, в которых изложены задачи и обязанности школьных консультантов, занятых карьерно-ориентационной деятельностью (*ASCA*, 1985; Campbell & Dahir, 1997). В инструкции подчеркивается, что школьные консультанты должны привлекать других людей, как внутри, так и вне школы, к образованию школьников в вопросах карьеры.

Коул (Cole, 1982) подчеркивает, что в средней школе мероприятия по

профессиональной ориентации должны включать исследование возможностей работы и оценку учениками своих собственных сильных и слабых сторон в отношении вероятных будущих профессий. Достоинства, о которых ученики должны узнать и научиться их оценивать, включают способности и навыки, общий уровень интеллекта, уровень мотивации, а также друзей, семью, жизненный опыт, внешний вид и здоровье (Campbell, 1974). «Учебные программы по прикладным видам искусства типа дизайна в промышленности (прикладной технологии), искусству ведения домашнего хозяйства (домоводству) и занятия по повышению компьютерной грамотности... представляют идеальные возможности для интегрированного образования в области карьеры. Библиотеки и/или профессионально-ориентационные центры могут оснащаться специальными компьютеризированными информационно-поисковыми системами среднего уровня (*CIDS*), предназначенными для использования их учениками» (*NOICC*, 1994, р. 9). Почти все *CIDS* содержат четыре компонента: «оценку, поиск профессии, информацию по профессиям и информацию об обучении» (Gysbers et al., 1998, р. 135).

В старших классах средней школы профессионально-ориентационные мероприятия и консультирование связаны с достижением зрелости. На этом уровне к программам развития карьеры предъявляются самые высокие требования, особенно в части усвоения основных умений (Vynner, 1997). Вообще на уровне средних школ имеется три критических направления консультирования по вопросам карьеры: стимулирование карьерного развития, обеспечение поддержки и помощь в самоопределении после выпуска. Более конкретно, консультанты помогают ученикам обрести уверенность в своих силах, прояснить собственные установки, обеспечивают их информацией, эмоциональной поддержкой, знанием действительности, стратегиями планирования и трудовым опытом, в зависимости от потребностей учеников и уровня их развития (Негг & Cramer, 1996).

Существуют методы, эффективность которых для помощи подросткам, пытающимся четче сформулировать свои представления относительно будущей карьеры, доказана. Некоторые из них включают предоставление фундаментальной информации о профессиональном обучении и развитии. В других используется воображение, например предлагается представить свой типичный день в будущем, церемонию награждения, изменения в карьере в среднем возрасте или уход на пенсию (Morgan & Skovholt, 1977). Более конкретные упражнения могут включать в себя составление дерева профессий семьи (рис. 14.4), для того чтобы выяснить, как существующие интересы соотносятся с профессиями членов семьи (Dickson & Parmerlee, 1980).

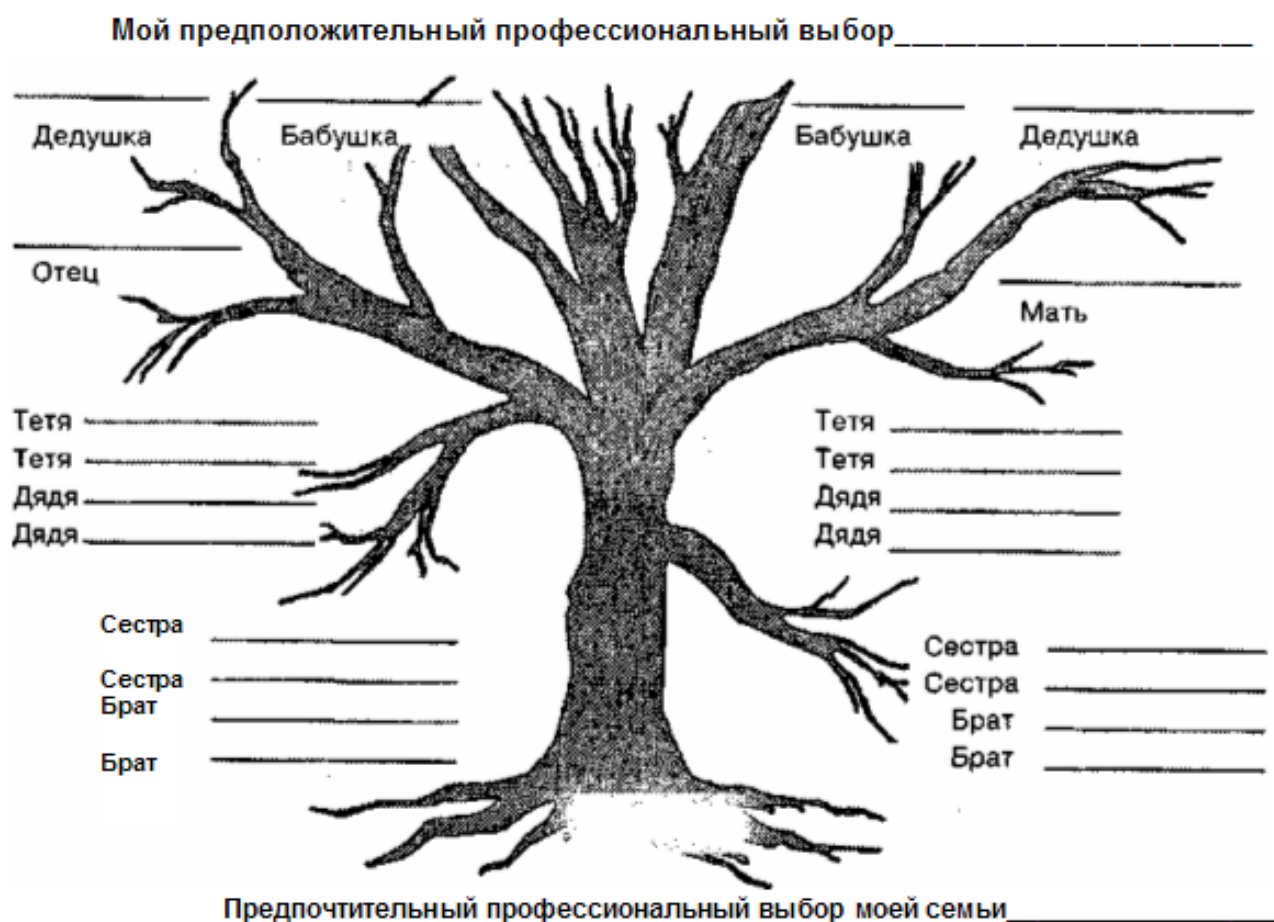


Рис. 14.4. Дерево семейных профессий

Источник: «The Occupational Family Tree: A Career Counseling Technique», by G. L. Dickson and J. R. Parmerlee, 1980, *School Counselor*, 28, p. 101.

Еще одним направлением работы в средних школах, связанным с профессией, является ученичество мотодежи — популярный подход, который обеспечивает обучение подростков трудовым навыкам. Ученичество помогает школьникам, не поступающим в колледж, осуществиться плавный переход от средней школы к первичной рабочей среде. Хотя ученичество оправдывает многие ожидания, оно ставит целый ряд задач перед консультантами по вопросам карьеры (Нойт, 1994). Вот эти задачи:

а) помочь клиентам обучиться адаптационным навыкам, которые позволят им приспособливаться к изменению внешних условий; б) помочь клиентам найти способы освоения разных профессий, представленных в официальных перечнях; в) помочь клиентам сформировать свой личный значимый набор трудовых ценностей, которые позволят им гуманизировать для себя рабочее место и, таким образом, получать удовлетворение, которое приходит от правильно выбранной работы (р. 222).

Кроме оказания помощи молодежи в школе, карьерные консультанты обязаны прилагать определенные усилия, чтобы помочь тем ученикам (их доля составляет приблизительно 15-29% от всех учеников средней школы), которые оставляют школу до ее окончания (Rumberger, 1987). Этим молодым людям в течение всей их жизни будет угрожать безработица или неполная занятость.

Образовательные программы, такие как разработанная Манном программа «четырёх С» (Mann, 1986) (*cash* — деньги, *care* — забота, *computers* — компьютеры и *coalitions* ~ коалиции), могут помочь ученикам группы риска включиться в изучение и развитие карьеры. Согласно Блоху (Bloch, 1988, 1989), успешные образовательные программы консультирования для учеников группы риска должны основываться на шести принципах.

1. Эти программы осуществляют связь между настоящим и будущим статусом ученика (это и есть те «деньги», которые ученики получают за посещение).

2. Они основаны на индивидуальном подходе и понимании.

3. Они формируют успешные коалиции с общественными учреждениями и деловыми кругами.

4. Они интегрированы с последующими мероприятиями по развитию карьеры.

5. Они предлагают мероприятия по развитию карьеры, которые соответствуют возрасту и стадии развития ученика.

6. В них используются разнообразные информационные средства и ресурсы развития карьеры, включая компьютеры.

КАРЬЕРНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА

Приблизительно половина всех студентов колледжей испытывает проблемы, связанные с карьерой (Herr & Cramer, 1996). Поэтому они ценят службы карьерного консультирования. Даже тот, кто уже сделал выбор основного предмета специализации в колледже и наметил карьеру, нуждается в таких услугах.

Отвечая на потребности учащихся, комплексные программы по карьерному руководству и консультированию в учреждениях высшего образования пытаются предоставлять самые разные услуги. Среди них:

- помощь в выборе главного направления обучения;
- тестирование студентов с последующей самооценкой и самоанализом;
- помощь студентам в понимании мира работы;
- облегчение доступа к возможностям поступления на работу через ярмарки вакансий, интернатуру и собеседования в университетских городках;
- обучение навыкам принятия решений;
- удовлетворение потребностей отдельных популяций (Herr & Cramer, 1996).

Еще одной важной формой работы со студентами является совместное изучение роли досуга в предложенных планах карьеры и образа жизни (Weiner & Hunt, 1983). Предвосхищение проблем, связанных с работой и личными отношениями, например подготовка к жизни в семье, в которой оба супруга строят свою карьеру, также предполагается как услуга карьерного консультирования для студентов колледжа (Hester & Dickerson, 1982). В обзоре литературы,

посвященной работе по карьерным вопросам со студентами колледжа, Пиккеринг и Вэкс (Pickering & Vass, 1984) выявили, что до определенной степени эффективными оказывается большинство консультационных подходов и что наиболее распространенным способом вмешательства является краткосрочная бихевиоральная терапия.

КАРЬЕРНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ

После окончания колледжа стереотипы карьерных интересов становятся более устойчивыми, чем во время обучения. Однако многие взрослые продолжают нуждаться в консультировании по поводу своей карьеры (Swanson & Hansen, 1988). Разумеется, взрослые переживают чередование периодов стабильности и перемен на протяжении всей своей жизни и изменения в карьере могут происходить на любой стадии жизни как вследствие развития человека, так и по ситуационным причинам (Borgen, 1997; Kerka, 1991). У некоторых людей серьезные карьерные изменения происходят в среднем возрасте, после достижения 40 лет и перехода в стадию, которую Эрик Эриксон описал как стадию «генеративность против стагнации». В этот период человек может прийти к решению о смене карьеры вследствие определенных размышлений и в попытке придать больше смысла своей жизни. Ситуационно взрослые могут стремиться к перемене карьеры после какой-либо травмы, такой как смерть, временное отсутствие работы или развод (Marino, 1996).

Взрослые могут переживать особенно трудные времена, связанные с карьерой и с принятием решений по поводу карьеры, когда они вдруг начинают чувствовать себя «несчастливыми на своей работе, однако при этом испытывают двойственное состояние относительно избрания нового направления» (Lowman, 1993, p. 549). В таких ситуациях у них могут появляться по поводу карьеры нелогичные или неблагоприятные убеждения, которые при реализации приведут к провалу (Krumboltz, 1992). Вот пример такого убеждения: «Я никогда не найду работу, которая мне действительно понравится». В таких ситуациях важно помочь людям изменить их мысли и стать более реалистичными.

Существуют два основных способа работы с взрослыми в карьерном консультировании: дифференциальный подход и подход, сосредоточенный на развитии. *Дифференциальный подход* подчеркивает, что знания «типологии людей и характера окружения более полезны для успешного выбора карьеры, чем любые стратегии, основанные на представлении о стадиях жизни» (Holland & Gottfredson, 1976, p. 23). Представители данного подхода избегают рассмотрения возрастных стереотипов, проблем, связанных с полом и принадлежностью к меньшинствам, а также теоретических и практических трудностей, связанных с особенностями разных периодов жизни. «В любом возрасте уровень и качество профессионального успеха человека является функцией взаимодействия типа личности и типа окружения плюс согласованность и дифференциация каждого» (Holland & Gottfredson, 1976, p. 23).

Согласно этой точке зрения, консультант по вопросам карьеры, который знаком с формулировками, подобными тем, которые предложил Голланд, может предсказывать характерные способы решения карьерных проблем. Например, считается, что люди, обладающие четко выраженными социальным или артистическим типом личности (что характерно для многих людей, работающих консультантами), «имеют высокий уровень образовательных и профессиональных притязаний, способны принимать решения, демонстрируют сильный и устойчивый интерес к обучению, обладают умеренными личностными способностями и проявляют заметный интерес к творческой и высококвалифицированной деятельности, а не к лидерству» (Holland, 1997). Кроме этого, человеку с таким профилем личности свойственна тенденция к перестройке окружения или к уходу из него при столкновении с неблагоприятными факторами. Главное преимущество применения этого подхода заключается в той легкости, с которой он объясняет повороты карьеры независимо от возраста. Люди, которые меняют карьеру (вне зависимости от жизненного периода) стремятся к большей согласованности между индивидуальностью и окружающей средой.

Сосредоточенный на развитии подход учитывает большее число индивидуальных и внешних переменных. «Опыт, который люди обретают, сталкиваясь с событиями, ситуациями и другими людьми, играет большую роль в становлении их личности (то есть в формировании их убеждений и ценностей, в том, как они отвечают другим людям, в содержании их собственного образа «я»)» (Gladstein & Apfel, 1987, p. 181). Сосредоточенная на развитии теория карьеры, охватывающая весь период жизни, предполагает, что процесс самооценки (оценивания себя) не прекращается во взрослой жизни, в частности в определении того, как на человека воздействуют другие люди (например, супруги, семья и друзья) и как он сам воздействует на эти переменные. Окунь (Okun, 1984), Гладштейн и Апфель (Gladstein & Apfel, 1987) считают весьма значительным влияние других людей и событий на карьерные решения во взрослой жизни.

Подход Гладштейна и Апфеля к карьерному консультированию взрослых сосредоточивается на комбинации шести составляющих: развитие, всесторонность, «Я в группе», продолжительность, взаимность обязательств и применение различных методологий. Эти составляющие совместно обуславливают процесс изменения на конкретной стадии жизни. Данная модель, с 1977 года применявшаяся в Центре консультирования взрослых Рочестерского университета (*University of Rochester Adult Counseling Center*), предполагает общую идентичность человека на протяжении длительного периода времени. В похожей модели Часмир (Chusmir, 1990) обращает внимание на взаимодействие многочисленных факторов в выборе мужчинами нетрадиционных карьер (карьеры, которые люди этого пола обычно не выбирают) (рис. 14.5). Сам факт нетрадиционности карьеры оказывает влияние на принятие решения о выборе карьеры.

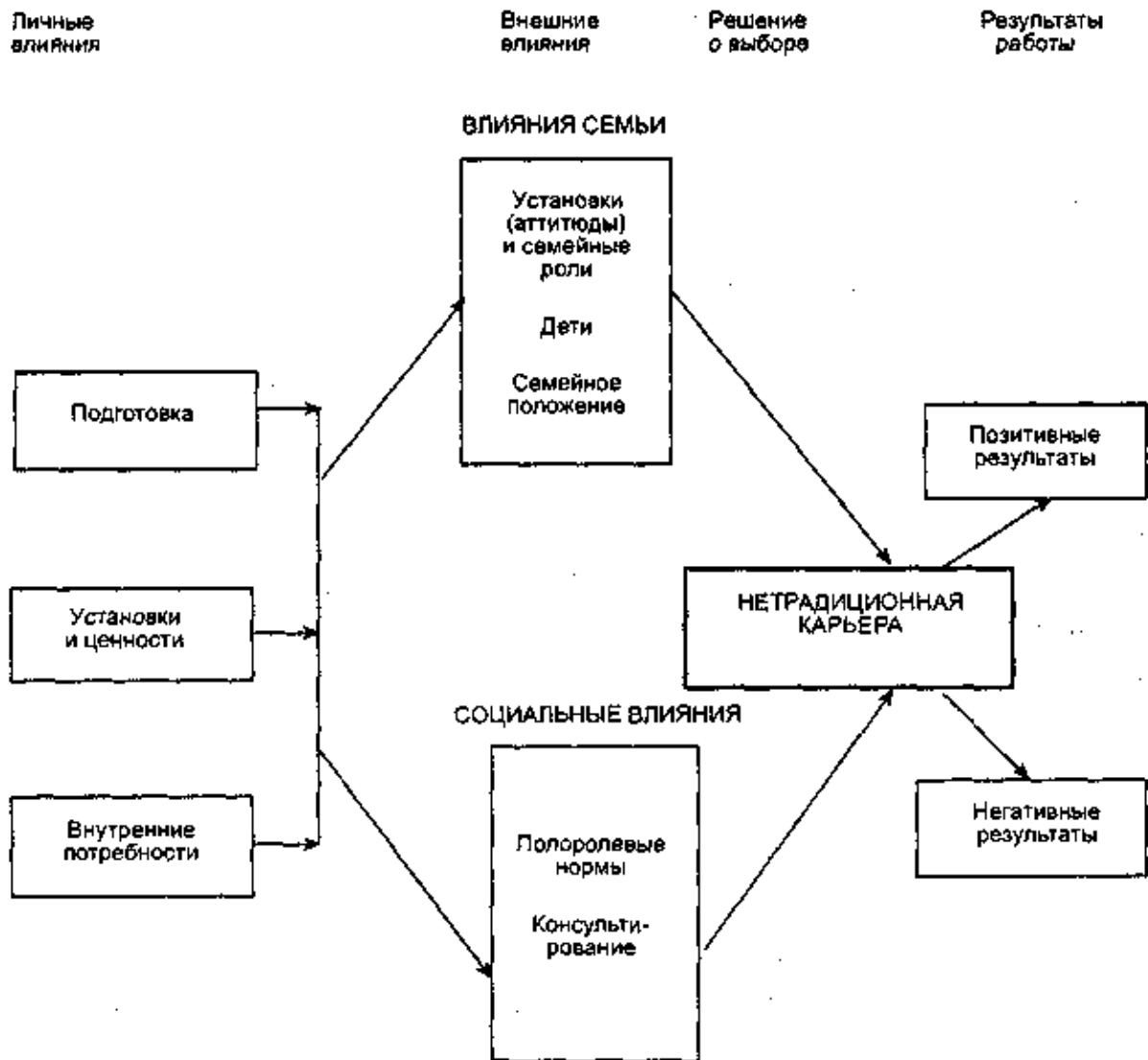


Рис. 14.5. Факторы, способствующие принятию мужчинами нетрадиционных карьер

Источник: Chusmir L H. (1990). Men who make nontraditional career choices. *Journal of Counseling and Development*, 69, 21.

КАРЬЕРНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЖЕНЩИН И ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КУЛЬТУРНЫХ МЕНЬШИНСТВ

В период с конца 1980-х годов до 2000 года цветное население, женщины и иммигранты составят более пяти шестых долей от всего пополнения американской рабочей силы (Markowitz, 1994).

В США женщины и представители культурных меньшинств на протяжении многих лет получали менее адекватное консультирование по вопросам карьеры, чем американцы-мужчины европейского происхождения. Причины часто заключались в стереотипных убеждениях и традициях, связанных с этими двумя группами (Herr & Niles, 1994). Например, в обществе сформировалось

обобщенное представление, что женщины всегда будут следовать моделям непостоянной карьеры, чтобы приспособиться к потребностям своих семей.

Аналогичным образом нередко считается, что культурные меньшинства проявляют интерес лишь к ограниченному кругу занятий. Растущая социальная активность, проявляемая женщинами и культурными меньшинствами, помогает преодолевать сдерживающие негативные силы.

ЖЕНЩИНЫ. По целому ряду причин, базирующиеся на половых различиях образцы карьеры претерпели изменения. Во-первых, «детям предоставлены более широкие и разнообразные возможности выбора карьеры. Кроме того, женщины стали выбирать такие виды деятельности, которые прежде были закреплены за мужчинами, таким образом создавая более широкий спектр ролевых моделей, которые усваивают девочки» (Bobo et al., 1998).

Начиная с 1970 года наблюдается значительное увеличение количества исследований и рост интереса к проблеме развития карьеры женщин (Scott & Natalla, 1990; Walsh & Osipov, 1994). Данная тенденция существует параллельно с увеличением доли работающих женщин приблизительно от 20% в 1900 году до 50% в 1970-х годах и приблизительно до 75% в 1990-х годах. К сожалению, большинство теорий развития карьеры не могут быть непосредственно применены при работе с женщинами, потому что они были сформулированы для мужчин или являются неполными (Cook, 1993; Holland, 1966).

При работе с женщинами, даже на уровне начальной школы, консультанты должны внимательно отнестись к профессиональным полоролевым стереотипам (McMahon & Patton, 1997). Согласно распространенным шаблонам, в женщинах видят в первую очередь мать (заботливая), ребенка (зависимая), железную леди (неуправляемая) или сексуальный объект (Gysbert et al, 1998). Кроме того, существует феномен «стеклянного потолка», выше которого женщины не могут подняться в корпорации, поскольку считается, что они не способны выполнять организаторскую и управленческую работу. Вдобавок, многие люди часто предполагают, что представительницы женского пола в целом предпочитают социальные, художественные и конвенциональные занятия (в противоположность практическим, исследовательским и предпринимательским занятиям для мужчин) (Tomlinson & Evans-Hughes, 1991). Поэтому девушкам и женщинам иногда даже не предлагают исследовать их способности и возможности. В результате многие женщины оказываются не в состоянии в полной мере развить свои способности. Поэтому они либо совсем не устраиваются на работу, либо показывают низкий или умеренный уровень выполнения обязательств, связанных с работой, либо останавливаются на «безопасных», традиционных, преимущественно женских занятиях типа преподавания, ухода за детьми или социальной работы (Betz & Fitzgerald, 1987; Walsh & Osipov, 1994).

Для того чтобы понять причины, обусловившие выбор карьеры большинства женщин, Скотт и Хаталла (Scott & Natalla, 1990) через 30 лет после выпуска (1959 и 1960-х годов) опросили значительное количество бывших студенток большого городского университета Центрально-Атлантического побережья. Они выявили три фактора, общие для данной выборки, независимо от истории работы: «сопряженные факторы восприятия интересов и осведомленности об

умениях и случайный фактор *непредвиденных личных событий*» (р. 24). Эти исследователи считают, что последний фактор — *непредвиденных личных событий*, нуждается в дальнейшем анализе и исследовании.

Еще одна область, которая нуждается во внимании консультантов, — это демография и ее тенденции. Рынок труда сместился от производства товаров к производству услуг (Van Buren, Kelly & Hall, 1993). Работа в областях, связанных с обслуживанием, — это работа продавца или оператора компьютера. Если молодые женщины устраиваются на такую работу, а не добиваются высокооплачиваемых, нетрадиционных карьер в отраслях, требующих высокой квалификации, они подвергаются влиянию таких экономических факторов, как бедность, социальное положение и зависимость от мужчин, что не соответствует ни их интересам, ни интересам общества. Поэтому налицо «потребность карьерного консультирования», осуществляемого либо непосредственно «живьем», либо посредством видеопримеров, «которые убедят молодых женщин в необходимости учитывать экономические преимущества от выбора нетрадиционных карьер» (Van Buren, Kelly & Hall, 1993, р. 101).

Кроме девушек и молодых женщин, особого внимания заслуживают еще две категории работающих женщин — выходящие на работу домохозяйки и женщины, вновь приступающие к профессиональной деятельности в зрелом возрасте. *Бывшие домохозяйки, которые* входят на рынок труда по необходимости, и *женщины, которые долго не работали* и которые решили войти в рынок занятости после значительного времени пребывания дома, представляют собой значительную проблему для консультантов по вопросам карьеры (Isaacson & Brown, 1997). Вынужденная выйти на работу домохозяйка часто оказывается в финансовом затруднении, слабо информирована относительно текущих тенденций рынка труда, лишена системы поддержки и обладает неустойчивой «я-концепцией». Карьерные консультанты должны сначала помочь женщинам разобраться в этих проблемах или решить некоторые из них, прежде чем принимать основные решения в области карьеры. В процессе консультирования они могут помочь женщинам подобрать временную работу, но поиски постоянной работы, приносящей удовлетворение, требуют времени. Женщины, которые по собственному желанию или благодаря своему положению долго не приступали к работе, сталкиваются с такими проблемами в меньшей степени. Тем не менее они, как правило, нуждаются в дополнительной информации относительно профессий и, подобно выходящим на работу домохозяйкам, должны идентифицировать навыки, заниматься «я-концепцией» и быть ответственными и за семью.

КУЛЬТУРНЫЕ МЕНЬШИНСТВА. Культурные меньшинства настолько разнообразны, что невозможно сосредоточиться на всех факторах, которые консультанты по вопросам карьеры должны учитывать при работе с меньшинствами как на индивидуальном уровне, так и на уровне популяции в целом. Многие представители меньшинств испытывают затруднения в получении престижной работы из-за дискриминации со стороны работодателей, недостатка маркетинговых навыков и ограниченного доступа к неофициальным связям, которые ведут к хорошим рабочим местам (Leong, 1995). Кроме того, стереотипы интере-

сов культурных меньшинств (как групп) имеют тенденцию отличаться от стереотипов евроамериканцев (согласно схеме Голланда (Holland, 1997)), что создает определенную проблему для консультантов, пытающихся оказать помощь представителям этих меньшинств (Osi-pow & Fitzgerald, 1996). Если в целом приблизительно 27% взрослого населения США испытывают потребность в помощи при поиске информации о работе, то эта оценка намного выше среди отдельных меньшинств: для афроамериканцев она составляет 44%, для выходцев из Азии и с тихоокеанских островов — 36% и для испаноамериканцев - 35% (NCDA, 1990).

Консультанты должны помнить, что представители культурных меньшинств имеют специфические потребности, касающиеся самоутверждения в карьере. Консультанты должны учитывать такие проблемы и в то же время помогать людям в преодолении искусственных и реальных барьеров, которые мешают им максимально реализовывать свой потенциал. Например, определенная часть афроамериканской молодежи, которая всю свою жизнь провела в бедности, ущемлена в своих профессиональных возможностях, потому что «эти люди имеют незначительный положительный профессиональный опыт, ограниченные образовательные возможности и часто недостаток положительных образцов профессиональных ролей» (Dunn & Veltman, 1989, p. 156-157). В структурированных программах для этих групп населения используются положительные модели ролевого поведения и практическое подтверждение их культурного или этнического наследия и способностей; таким образом проводится работа по преодолению традиционных ограничений (Drummond & Ryan, 1995; Locke & Faubert, 1993).

Программы распространения профессиональной информации для родителей среди американцев китайского и корейского происхождения также доказали свою целесообразность (Evanoski & Tse, 1989). В соответствии с традициями этих азиатских культур, родители обычно сами принимают решения относительно карьеры своих детей, не учитывая интересов самих детей. Организация семинаров по месту проживания такого населения с целью ознакомления родителей с возможностями карьеры в США открывает больше возможностей выбора всем заинтересованным. Успех таких семинаров обусловлен двуязычными ролевыми моделями и материалами по профессиональной ориентации, написанными на языке участников. В главе 4 проблемы мультикультурального консультирования рассмотрены более подробно.

ГОМОСЕКСУАЛЫ/ЛЕСБИЯНКИ/БИСЕКСУАЛЫ. Эти люди представляют собой специфическую группу меньшинств, которая редко принимается во внимание в консультировании по выбору карьеры. Эти люди, наряду со многими проблемами, общими для всех групп населения, сталкиваются с уникальными трудностями. Особой проблемой для многих гомосексуалов, лесбиянок и бисексуалов является вопрос, раскрывать свою сексуальную ориентацию на работе или держать в тайне (Chojnacki & Gelberg, 1994). Если люди, принадлежащие к сексуальным меньшинствам, открыто заявляют о своих убеждениях и ориентациях, они сталкиваются с проблемами личностного и профессионального развития, обусловленными дискриминацией.

Хотя традиционные методы консультирования по вопросам карьеры обычно применимы в работе с представителями всех сексуальных ориентации, необходимо уделить особое внимание помощи гомосексуалам, лесбиянкам и бисексуалам в оценке соответствия их предпочитаемого образа жизни определенным условиям рабочей среды. Сексуальная ориентация не должна игнорироваться, поскольку она является важной переменной, иначе процесс консультирования по вопросам карьеры не будет конструктивным (Croteau & Thiel, 1993).

РЕЗЮМЕ

В этой главе представлена информация по разным аспектам карьерного консультирования. Показано значение карьерного консультирования, приводится перечень профессиональных ассоциаций, таких как *NCDA* и *NECA*, которые особенно заинтересованы в его развитии. Проанализированы основные теории карьерного консультирования — трейт-факторная, психодинамическая, сосредоточенная на развитии и социально-когнитивная. Наряду с ними рассматривались две современные попытки разработать комплексную теорию карьерного консультирования. Кроме этого, было уделено внимание особенностям консультирования отдельных групп населения, в частности женщин, представителей разных возрастных групп и культурных меньшинств.

Многочисленные факторы, включая внутренние потребности и мотивы, внешние обстоятельства, такие как материальное положение, пол, образование, этническая принадлежность и социальная обстановка, объединяясь, обуславливают карьерные решения. Мировой прогресс, особенно в области технологий, также влияет на профессиональную сферу. «Информационный век продолжает влиять как на количество доступных профессий, так и на содержание деятельности в этих профессиях» (Walls & Fullmer, 1996, p. 154). По мере того, как современные технологии создают новые или видоизменяют привычные профессии, ценившиеся прежде навыки и целые виды деятельности теряют свое значение или даже исчезают. Следовательно, значение карьерного консультирования продолжает расти, а консультанты, которые хотят адекватно работать со своими клиентами, должны обладать теоретическими и практическими знаниями в этой области.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Вернитесь мысленно во времена вашего детства и вспомните, о каких видах деятельности вы знали в то время. Как соотносятся ваши детские мечты о карьере (в возрасте до 12 лет) с вашими профессиональными устремлениями в настоящий период? Обсудите с курсниками ваши воспоминания и то, как они повлияли или продолжают влиять на вас.

2. Обсудите с одним из однокурсников ваше мнение по поводу включения понятия досуга в определение карьеры. Согласны ли вы с утверждением Мак-Дэниелса или вы считаете, что досуг является отдельной категорией? Поделитесь вашими идеями с остальными курсниками.

3. Ознакомьтесь с любой методикой, которая могла бы использоваться в профессионально-ориентационном руководстве с той возрастной группой, которая вас больше всего интересует. Сделайте доклад об этой методике.

4. Оцените теорию выбора карьеры Роу на примере известного вам человека, который, по вашему мнению, добился успеха в карьере. Поговорите с этим человеком, если это окажется возможным. Обсудите с вашими сокурсниками, как теория Роу была или не была подтверждена информацией, которую вы получили.

5. Какая теория консультирования по вопросам карьеры вас привлекает больше всего? Пусть все присутствующие разделятся на группы в соответствии с выбранными теориями. В группах обсудите, какие изменения вы внесли бы в теорию, чтобы сделать ее еще сильнее. Представьте ваш устный отчет остальным соученикам.

ЛИТЕРАТУРА

American School Counselor Association (ASCA). (1985). The role of the school counselor in career guidance: Expectations and responsibilities. *School Counselor*, 32, 164-168.

Beale A. V. (1998). Facilitating the learning of career development theories. *Career Development Quarterly*, 46, 294-300.

Beale A. V. & Nugent D. G. (1996). The pizza connection: Enhancing career awareness. *Elementary School Guidance & Counseling*, 30, 294-303.

Betz N. & Fitzgerald L. (1987). *The career psychology of women*. New York; Academic Press.

Bloch D. E (1988). *Reducing the risk: Using career information with at-risk youth*. Eugene, OR: Career Information Systems.

Bloch D. R. (1989). Using career information with dropouts and at-risk youth. *Career Development Quarterly*, 38, 160-171.

Bobo M., Hildreth B. L. & Durodoye B. (1998). Changing patterns in career choices among African-American, Hispanic and Anglo children. *Professional School Counseling*, 1(4), 37-42.

Bolles R. N. (1998). *What color is your parachute?* Berkeley, CA: Ten Speed Press.

Bordin E. S. (1968). *Psychological counseling* (2nd ed.). New York: Appleton-Century-Crofts.

Bordin E. S. (1991). Psychodynamic model of career choice and satisfaction. In D. Brown L.

Brooks & Associates (Eds.), *Career choice and development: Applying contemporary theories to practice* (2nd ed., pp. 102-144). San Francisco: Jossey-Bass.

Borgen W.A. (1997). People caught in changing career opportunities: A counseling perspective. *Journal of Employment Counseling*, 34, 133-143.

Bowen M. (1980). *Key to the genogram*. Washington, DC: Georgetown University Hospital.

Bratcher W. E. (1982). The influence of the family on career selection: A family systems perspective. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 87-91.

Bratina T. G. & Bratina T. A. (1998). Electronic career search. *Journal of Employment Counseling*, 35 17-25.

Brown D. (1985). Career counseling: Before, after or instead of personal counseling. *Vocational Guidance Quarterly*, 33, 197-201.

Brown D. & Brooks L. (1991). *Career counseling techniques*. Boston: Allyn & Bacon.

Burlew L. (1992, Winter). My job, my mind. *American Counselor*, 1, 24-27.

Bynner J. M. (1997). Basic skills in adolescents' occupational preparation. *Career Development Quarterly*, 45, 300-321.

Campbell A. (1981). *The sense of well-being in America: Recent patterns and trends*. New York: McGraw-Hill.

Campbell C. A. & Dahir C. A. (1997). *The national standards for school counseling pro-*

grams. Alexandria, VA; American School Counseling Programs.

Campbell D. (1974). *If you don't know where you're going you'll probably end up somewhere else*. Niles, IL: Argus.

Canaff A. L. (1997). Later life career planning: A new challenge for career counselors. *Journal of Employment Counseling, 34*, 85-93.

Chojnacki J. T. & Gelberg S. (1994). Toward a conceptualization of career counseling with gay/ lesbian/bisexual persons. *Journal of Career Development, 21*, 5-9.

Chusmir L. H. (1990). Men who make nontraditional career choices. *Journal of Counseling and Development, 69*, 11-16.

Cole C. G. (1982). Career guidance for middle junior high school students. *Vocational Guidance Quarterly, 30*, 308-314.

Cook E. E. (1993). The gender context of life: Implications for women's and men's career-life plans. *Career Development Quarterly, 41*, 227-237.

Corsini R. & Wedding D. (1995). *Cwrenpsychotherapies* (5th ed.). Itasca, IL; Peacock.

Crites J. O. (1969). *Vocational psychology*. New York: McGraw-Hill.

Crites J. O. (1978). *Theory and research handbook for the Career Maturity Inventory*. Monterey, CA: CTB/McGraw-Hill.

Crites J. O. (1981). *Career counseling: Models, methods, and materials*. New York: McGraw-Hill.

Croteau J. M. & Thiel M. J. (1993). Integrating sexual orientation in career counseling: Acting to end a form of the personal-career dichotomy. *Career Development Quarterly, 42*, 174-179.

Dickson G. L. & Parmerlee J. R. (1980). The occupation family tree: A career counseling technique. *School Counselor, 28*, 99-104.

Dollarhide C. T. (1997). Counseling for meaning in work and life: An integrated approach. *Journal of Humanistic Education and Development, 35*, 178-187.

Drummond R. J. & Ryan C. W. (1995). *Career counseling: A development approach*. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Dunn C. W. & Veltman G. C. (1989). Addressing the restrictive career maturity patterns of minority youth: A program evaluation. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 17*, 156-164.

Erikson E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York; Norton.

Evanoski E. O. & 'Jse F. W. (1989). Career awareness programs for Chinese and Korean American parents. *Journal of Counseling and Development, 67*, 472-474.

Fox M. (1994). *The reinvention of work: A new vision of livelihood for our time*. San Francisco: Harper.

Freeman S. C. (1990). C. H. Patterson on client-centered career counseling: An interview. *Career Development Quarterly, 38*, 291-301.

Gade E., Fuqua D. & Hurlburt G. (1988). The relationship of Holland's personality types to educational satisfaction with a Native-American high school population. *Journal of Counseling Psychology, 35*, 183-186.

Gale A. U. (1998). Carl McDaniels: *Alife of transitions*. *Journal of Counseling and Development, 76*, 202-207.

Ginzberg E. (1972). Toward a theory of occupational choice: A restatement. *Vocational Guidance Quarterly, 20*, 169-176.

Ginzberg E., Ginsburg S. W., Axelrad S. & Herma J. L. (1951). *Occupational choice*. New York: Columbia University Press.

Gladstein G. A. & Apfel F. S. (1987). A theoretically based adult career counseling center. *Career Development Quarterly, 36*, 178-185.

Gysbers N. C. (1975). Beyond career development: Life career development. *Personnel and Guidance journal, 53*, 647-652.

Gysbers N. C., Hep'pner J. A. & Johnson J. A. (1998). *Career counseling: Process, issues & techniques*. Boston: Allyn & Bacon.

- Harris-Bowlsbey J. (1992, December). Building blocks of computer-based career planning systems. *CAPS Digest*, EDO-CG-92-7. Hartung R. J., Vandiver B. J., Leong F. T. L., Pope M., Niles S. G. & Farrow B. (1998).
 Appraising cultural identity in career-development assessment and counseling. *Career Development Quarterly*, 46, 276-293.
- Helwig A. A. & Myrln M. D. (1997). Ten-year stability of Holland codes within one family. *Career Development Quarterly*, 46, 62-71.
- Herr E. L. (1997). Super's life-span, life-space and its outlook for refinement. *Career Development Quarterly*, 45, 238-246.
- Herr E. L. & Cramer S. H. (1996). *Career guidance and counseling through the lifespan* (5th ed.). New York: HarperCollins.
- Herr E. L. & Niles S. G. (1994). Multicultural career guidance in the schools. In E. Pedersen & J. C. Carey (Eds.), *Multicultural counseling in schools* (pp. 177-194). Boston: Allyn & Bacon.
- Hester S. B. & Dickerson K. G. (1982). The emerging dual-career life-style: Are your students prepared for *W. Journal of College Student Personnel*, 23, 514-519.
- Holland J. L. (1966). *The psychology of vocational choice*. Waltham, MA: Blaisdell.
- Holland J. L. (1997). *Making vocational choices: A theory of vocational preferences and work environments* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Holland J. L. & Gottfredson G. D. (1976). Using a typology of persons and environments to explain careers: Some extensions and clarifications. *Counseling Psychologist*, 6, 20-29.
- Hoppock R. (1976). *Occupational information* (4th ed.). New York: Harper & Row.
- Hotchkiss L. & Borow H. (1996). Sociological perspective on work and career development. In D. Brown L. Brooks & Associates (Eds.), *Career choice and development* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Hoyt K. B. (1989). Policy implications of selected data from adult employed workers in the 1987 Galiup Career Development Survey. In D. Brown & C. W. Minor (Eds.), *Working in America: A status, report on planning and problems* (pp. 6-24). Alexandria, VA: National Career Development Association.
- Hoyt K. B. (1994). Youth apprenticeship «American style» and career development. *Career Development Quarterly*, 42, 216-223.
- Imbimbo E. V. (1994). Integrating personal and career counseling: A challenge for counselors. *Journal of Employment Counseling*, 31, 50-59.
- Isaacson L E. & Brown D. (1997). *Career information, career counseling, and career development* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Jesser D. L. (1983). Career education: Challenges and issues. *Journal of Career Education*, 10, 70-79.
- Kerka S. (1991). Adults in career transition. *ERIC Digest*, ED338896.
- Knefelkamp L. L. & Slepitz R. (1976). A cognitive developmental model of career development: An adaptation of Perry's scheme. *Counseling Psychologist*, 6, 53-58.
- Krieshok T. S. (1998). An anti-introspectivist view of career decision making. *Career Development Quarterly*, 46, 210-229.
- Krumboltz J. D. (1979). *Social learning and career decision making*. New York: Carroll.
- Krumboltz J. D. (1992, December). Challenging troublesome career beliefs. *CAPSDigest*, EDO-CG-92-4.
- Krumboltz J. D. (1994). Integrating career and personal counseling. *Career Development Quarterly*, 42, 143-148.
- Leape M. P. & Vacca S. M. (1991). *The Harvard guide to careers*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Leong F. T. L. (Ed.). (1995). *Career development and vocational behavior of racial and ethnic minorities*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Lewis R. A. & Gilhousen M. R. (1981). Myths of career development: A cognitive approach

to vocational counseling. *Personnel and Guidance Journal*, 59, 296-299.

Locke D. C. & Faubert M. (1993). Getting on the right track: A program for African American high school students. *School Counselor*, 41, 129-133.

Lowman R. L. (1993). The inter-domain model of career assessment and counseling. *Journal of Counseling and Development*, 71, 549-554.

Mann D. (1986). Dropout prevention: Getting serious about programs that work. *NASSP Bulletin*, 70, 66-73.

Marino T. W. (1996, July). Looking for greener pastures. *Counseling Today*, 16.

Markowitz L. M. (1994, July/August). The cross-currents of multiculturalism. *Family Therapy Networker*, 18, 18-27, 69.

McDaniels C. (1984). The work/leisure connection. *Vocational Guidance Quarterly*, 33, 35-44.

McGoldrick M. & Gerson R. (1985). *Genograms in family assessment*. New York: Norton.

McMahon M. & Patton W. (1997). Gender differences in children and adolescents' perceptions of influences on their career development. *School Counselor*, 44, 368-376.

Meir E. I. (1994). Comprehensive interests measurement in counseling for congruence. *Career Development Quarterly*, 42, 314-324.

Meir E. L., Rubin A., Temple R. & Osipow S. H. (1997). Examination of interest inventories based on Roe's classification. *Career Development Quarterly*, 46, 48-61.

Meyer D., Helwig A., Gjernes O. & Chickering J. (1985). The National Employment Counselors Association. *Journal of Counseling and Development*, 63, 440-443.

Miller M. J. (1983). The role of happenstance in career choice. *Vocational Guidance Quarterly*, 32, 16-20.

Miller M. J. (1998). Broadening the use of Holland's hexagon with specific implications for career counselors. *Journal of Employment Counseling*, 35, 2-6.

Morgan J. I. & Skovholt T. M. (1977). Using inner experience: Fantasy and daydreams in career counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 24, 391-397.

National Career Development Association (NCDA). (1990). *National survey of working America, 1990: Selected findings*. Alexandria, VA: Author.

National Occupational Information Coordinating Committee (NOICC). (1994). *Program guide: Planning to meet career development needs in school-to-work transition programs*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Okiishi R. W. (1987). The genogram as a tool in career counseling. *Journal of Counseling and Development*, 66, 139-143.

Okun B. F. (1984). *Working with adults: Individual, family and career development*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Osborne W. L., Brown S., Niles S. & Miner C. U. (1997). *Career development, assessment & counseling*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Osborne W. L. & Niles S. G. (1994, November). A tribute to Donald Super. Paper presented at the Southern Association for Counselor Education and Supervision Conference, Charlotte, NC.

Osipow S. H. & Fitzgerald L. F. (1996). *Theories of career development* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Parker M. (1994, March). SIG updates. *Career Developments*, 9, 14-15. Parsons F. (1909). *Choosing a vocation*. Boston: Houghton Mifflin. ^v

Perry W. G. (1968). *Forms of intellectual and ethical development in the college years: A scheme*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Pickering J. W. & VaccN. A. (1984). Effectiveness of career development interventions for college students: A review of published research. *Vocational Guidance Quarterly*, 20, 149-159.

Roe A. (1956). *The psychology of occupations*. New York: Wiley.

Roe A. & Lunneborg R. W. (1991). Personality development and career choice. In D. Brown L. Brooks & Associates (Eds.), *Career choice and development: Applying contemporary theories to practice* (2nd ed., pp. 68-101). San Francisco: Jossey-Bass.

- Rumberger R. W. (1987). High school dropouts. *Review of Educational Research*, 57, 101-122.
- Salomone P. R. & McKenna P. (1982). Difficult career counseling cases. I: Unrealistic vocational aspirations. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 283-286.
- Salomone E. R. & Sheehan M. C. (1985). Vocational stability and congruence: An examination of Holland's proposition. *Vocational Guidance Quarterly*, 34, 91-98.
- Sampson J. R., Jr. & Reardon R. C. (1990). *Enhancing the design and use of computer-assisted career guidance systems*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Sampson J. E., Jr., Shahnasarian M. & Reardon R. C. (1987). Computer-assisted career guidance: A national perspective on the use of DISCOVER and SIGI. *Journal of Counseling and Development*, 65, 416-419.
- Savickas M. L. (1989). Annual review: Practice and research in career counseling and development, 1988. *Career Development Quarterly*, 38, 100-134.
- Scott J. & Hatalla J. (1990). The influence of chance and contingency factors on career patterns of college-educated women. *Career Development Quarterly*, 39, 18-30.
- Sears S. (1982). A definition of career guidance terms: A National Vocational Guidance Association perspective. *Vocational Guidance Quarterly*, 31, 137-143.
- Sheeley V. L. (1978). *Career guidance leadership in America: Pioneering professionals*. Falls Church, VA: National Vocational Guidance Association.
- Sheeley V. L. (1988). Historical perspectives on NVGA/NCDA: What our leaders think. *Career Development Quarterly*, 36, 307-320.
- Smith R. L, Engels D. W. & Bonk E. C. (1985). The past and future: The National Vocational Guidance Association. *Journal of Counseling and Development*, 63, 420-423.
- Smith R. L. & Karpati F. S. (1985). Credentialing career counselors. *Journal of Counseling and Development*, 63, 611.
- Splete H. H. (1982). Planning for a comprehensive career guidance program in the elementary schools. *Vocational Guidance Quarterly*, 30, 300-307.
- Staley W. L. & Carey A. L. (1997). The role of school counselors in facilitating a quality twenty-first century workforce. *School Counselor*, 44, 377-383.
- Stephens W. R. (1988). Birth of the National Vocational Guidance Association. *Career Development Quarterly*, 36, 293-306.
- Super D. E. (1954). Career patterns as a basis for vocational counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 1, 12-19.
- Super D. E. (1957). *The psychology of careers*. New York: Harper.
- Super D. E. (1976). *Career education and the meaning of work* [Monograph]. Washington, DC: Office of Career Education U.S. Office of Education.
- Super D. E. (1990). A life-span, life-space approach to career development. In D. Brown L. Brooks & Associates (Eds.), *Career choice and development: Applying contemporary theories to practice* (2nd ed., pp. 197-261). San Francisco: Jossey-Bass.
- Super D. E., Osborne L, Walsh D., Brown S. & Miles S. (1992). Developmental career assessment and counseling: The C-DAC model. *Journal of Counseling and Development*, 71, 74-80.
- Super D. E., Thompson A. S. & Lindeman R. H. (1988). *Adult career concerns inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Swanson J. L. & Hansen J. C. (1988). Stability of vocational interests over 4-year, 8-year, and 12-year intervals. *Vocational Behavior*, 33, 185-202.
- Tart C. T. (1986). *Waking up: Overcoming the obstacles to human potential*. Boston: New Science library.
- Tiedeman D. V. (1961). Decision and vocational development: A paradigm and its implications. *Personnel and Guidance Journal*, 40, 15-20.
- Tiedeman D. V. & O'Hara R. R. (1963). *Career development: Choice and adjustment*. New York: College Entrance Examination Board.
- Tomlinson S. M. & Evans-Hughes G. (1991). Gender, ethnicity, and college students' responses to the Strong-Campbell Interest Inventory. *Journal of Counseling and Development*,

70,151-155.

Van Buren J. B., Kelly K. R. & Flail A. S. (1993). Modeling nontraditional career choices: Effects of gender and school location on response to a brief videotape. *Journal of Counseling and Development*, 72, 101-104.

Walls R. T. & Fullmer S. L. (1996). Comparing rehabilitated workers with the United States work force. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 40(2), 153-164.

Walsh W. B. & Osipow S. H. (1994). *Career counseling for women*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Weiner A. I. & Hunt S. L. (1983). Work and leisure orientations among university students: Implications for college and university counselors. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 537-542.

Weinrach S. G. (1996). The psychological and vocational interest patterns of Donald Super and John Flolland. *Journal of Counseling & Development*, 75, 5-16.

Williams J. E. (1962). Changes in self and other perceptions following brief educational-vocational counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 9, 18-30.

Williams J. E. & Hills D. A. (1962). More on brief educational-vocational counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 9, 366-368.

Williamson E. G. (1939). *How to counsel students*. New York: McGraw-Hill.

Williamson E. G. (1972). Trait-and-factor theory and individual differences. In B. Steffire & W. H. Grant (Eds.), *Theories of counseling* (2nd ed., pp. 136-176). New York: McGraw-Hill.

Wrenn R. L. (1985). The evolution of Anne Roe. *Journal of Counseling and Development*, 63, 267-275.

Zunker V. G. (1998). *Career counseling* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

ГЛАВА 15

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В НАЧАЛЬНОЙ, СРЕДНЕЙ И СТАРШЕЙ ШКОЛЕ

*Я резвился, играя с мячом, как семилетний мальчишка
перед последним школьным звонком
и первым днем лета.*

*Мой форменный галстук развевался в застоявшемся
воздухе,
в котором я носился вихрем...*

*Рядом со мной, на расстоянии ладони,
вихрастый первоклассник
тщательно повторял каждый мой шаг,
наполняя пространство собственным движением
по полу, недавно натертому уборщицей.*

*«Нарисуй мне человека», —
я попросил его, остановившись.
И, не думая о карандашах и бумаге,
он робко подошел с раскрытыми ладонями
чтобы доверчиво обнять меня.*

Portraits by B. T. Gladding 1974, Personnel
and Guidance Journal, 53, p. 110.

Каждый год в США приступают к обучению более трех с половиной миллионов детей. Эти дети различаются как своим происхождением, так и способностями. Некоторые по своему уровню развития более подготовлены и успешнее приступают к началу образования. Другие находятся в невыгодном положении вследствие физических, психических, культурных и социально-экономических причин. Также существует группа детей, которые к моменту поступления в школу пережили различные травмы, такие как разные формы жестокого обращения (Richardson & Norman, 1997). Как и дети других стран, американские школьники, продвигаясь по образовательной лестнице, сталкиваются с различными сложными явлениями и процессами, которые оказывают на них временное или постоянное воздействие. Злоупотребление алкоголем или другими психоактивными веществами, измененные семейные стереотипы, низкая самооценка, безрадостное существование, СПИД, расовые и этнические предрассудки, преступления и насилие, ранняя беременность, сексизм и информационный бум оказывают непосредственное и часто негативное влияние на этих детей (Keys & Bemak, 1997; McGowan, 1995).

Школы, подобно семьям, пытаются ускорить развитие детей в окружении, которое зачастую является далеко не идеальным. Более того, школы похожи на семьи тем, что они могут сталкиваться с постоянными проблемами, кото-

рые возникают из-за стереотипов взаимодействия, а не вследствие отдельных ошибок. Школы, так же как и другие системы, являются «гомеостатическими»; это означает, что стереотипы взаимодействия в них остаются постоянными. Проблемы в таких системах могут возникать вследствие борьбы за власть, из-за плохой системы коммуникаций или из-за непродуктивных коалиций (Cams & Cams, 1997).

Более чем 30-летние исследования позволили прийти к заключению, что в школьной обстановке «служба консультирования оказывает существенное воздействие на образовательное и личностное развитие учащихся» (Borders & Drury, 1992, p. 495). Школьные консультанты и выполняемая ими работа помогают детям и подросткам становиться более приспособленными к учебным и психологическим нагрузкам. Тем не менее «школьные консультанты нередко вынуждены в борьбе доказывать свою ценность перед администрацией, руководителем, учителями, учащимися и родителями, которые не всегда понимают, чем занимаются консультанты» (Guerra, 1998, p. 20). Возникающие в результате этого недопонимания проблемы частично могут быть объяснены сложностью выполняемых школьными консультантами функций, историей школьного консультирования или особенностями школьной организации.

Сфера школьного консультирования охватывает сталкивающихся с самыми разными проблемами учеников всех возрастов, уровней развития, пережитого опыта (Paisley & Hubbard, 1994). Тем не менее в профессиональной литературе США внутри данной области обособленно рассматриваются три различные возрастные категории школьников: ученики начальных классов (от детского сада до 5-го класса), школьники средних классов (6-9-й классы) и старшеклассники (10-12-й классы)¹. Консультанты, которые работают в школах со старшеклассниками, чаще всего являются членами Американской Ассоциации Школьных Консультантов (*American School Counselor Association—ASCA*) (801 N. Fairfax Street, Suite 310, Alexandria, VA 22314), которая издает периодическое издание *Professional School Counseling*, представляющее все уровни работы с молодыми людьми в школе.

В этой главе рассматриваются как уникальные, так и общие функции школьных консультантов на уровнях начальных, средних и старших классов средней школы. Также здесь рассматриваются специфические ситуационные и связанные с развитием аспекты работы с каждой из возрастных категорий. Кроме того, в главе подчеркивается, что школьные консультанты, работающие на любом уровне, должны принимать во внимание мультикультуральные особенности, различия мировоззрений детей, а также их личные представления, ценности и склонности (Baker, 1994; Hobson & Kanitz, 1996; Whitley, 1994). Особое внимание уделяется вопросам профилактики и лечения, связанным со школьным возрастом. Способность бороться со стрессом и навыки здорового образа жизни — умения, которые необходимы на протяжении всей жизни, —

¹ Ввиду того что названия периодов «*middle school*» и «*secondary school*» не имеют эквивалентов в русском языке, будем обозначать эти периоды соответственно как «средняя ступень» и «старшая ступень». — *Примеч. перев.*

должны усваиваться, отрабатываться и получать подкрепление в течение школьного периода (Romano, Miller & Nordness, 1996, p. 269). В интересах детей всюду, где это возможно, профилактика и лечение должны смыкаться, так чтобы семья, школа и общественные организации действовали сообща, взаимодействуя и обмениваясь информацией (Keys & Vemak, 1997).

Кроме того, в этой главе в общих чертах рассматриваются три главных направления, связанные со школьным консультированием: академическое (образовательное) развитие, карьерное развитие и личностно-социальное развитие учеников (Campbell & Dahir, 1997).

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Консультирование и психологическое сопровождение в начальной школе имеет относительно короткую историю. Первая книга по этой теме была издана только в 1950-е годы, а самой дисциплины не существовало вплоть до 1965 года (Dinkmeyer, 1973, 1989). Фактически в 1964 году курс консультирования в начальной школе велся менее чем десятью университетами (Миго, 1981).

Становление этого направления затягивалось по трем причинам (Peters, 1980; Schmidt, 1999). Во-первых, многие люди полагают, что учителя начальных классов должны сами выполнять функции консультантов для своих учеников, поскольку они работают с ними весь день и находятся в идеальном положении, чтобы идентифицировать их специфические проблемы. Во-вторых, консультирование первоначально имело отношение прежде всего к профессионально-ориентационной работе, которая не является главной заботой начальной школы. Наконец, многие люди не признавали потребности в консультировании на уровне начальной школы. Отдельные средние школы привлекали психологов и социальных работников для диагностики эмоциональных и учебных проблем у старшеклассников и для помощи в разрешении трудных семейных ситуаций, но на уровне начальной школы потребность в полноценном консультировании не признавалась.

Первые консультанты в начальной школе стали появляться в конце 1950-х годов, но до 1960-х годов консультирование в начальной школе развивалось довольно медленно (Faust, 1968). В 1964 году Конгресс принял Раздел V-A Закона об образовании для нужд национальной обороны (*National Defense Education Act — NDEA*), расширяющий сферу услуг служб консультирования, куда были включены и учащиеся начальных классов (Minkoff & Terres, 1985). Двумя годами позже Объединенный Комитет по консультированию в начальной школе (*Joint Committee on the Elementally School Counselor*), совместно с Ассоциацией по обучению консультантов и супервизированию (*Association for Counselor Education and Supervision — ACES*) и ASCA, выпустил отчет, в котором определялись роли и функции консультанта начальной школы, где обращалось внимание на значение консультирования, консультации и координации (ACES — ASCA, 1966). В 1968 году были выделены правительственные субсидии для

учреждения институтов подготовки консультантов для начальной школы, и к 1972 году в начальной школе работало уже более 10 000 консультантов (Dinkmeier, 1973).

В течение 1970-х годов количество консультантов, проходящих специализацию по консультированию в начальной школе, какое-то время оставалось на постоянном уровне, а затем временно снизилось из-за уменьшения притока поступающих в школу и по экономическим причинам (Baker, 1995). В конце 1980-х годов тем не менее аккредитационные агентства и государственные департаменты общественного образования начали разработку мер по обеспечению услуг консультирования в начальных школах, что привело к нарастанию спроса на школьных консультантов для начальных классов. Этот возобновленный интерес к специальности подогревался в результате таких публикаций, как обращение Национальной комиссии качества образования (*National Commission of Excellence in Education*) «*Нация в опасности*» (*A Nation at Risk*) (Schmidt, 1999). Хотя это относилось не только к консультированию в начальной школе; в публикации обращалось внимание на ответственность и эффективность работы в школах на всех уровнях.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ И ОБЯЗАННОСТИ КОНСУЛЬТАНТОВ

Консультанты, работающие в начальной школе, находятся в авангарде движения за психическое здоровье (Gysbers & Henderson, 1994). Никакая другая профессия никогда не организовывалась, чтобы работать с людьми исключительно в целях профилактики и развития. Вот перечень профессиональных обязанностей, которые регулярно выполняют консультанты начальной школы:

- внедрять эффективное классное руководство;
- проводить индивидуальное консультирование и консультирование в малых группах;
- помогать школьникам в идентификации ими своих умений и способностей;
- проводить работу с представителями специфических групп населения;
- развивать у учащихся представление о карьере;
- координировать школьные ресурсы и ресурсы общественных организаций и бизнеса;
- предоставлять консультации учителям и другим специалистам;
- взаимодействовать и обмениваться информацией с родителями и опекунами;
- участвовать в развитии школы и в работе междисциплинарных комиссий (Campbell & Dahir, 1997).

Как подчеркивают Уилсон и Роттер (Wilson & Rotter, 1980), «школьный консультант по начальным классам призван содействовать оптимальному развитию личности ребенка» (р. 179).

Анализ усвоенных, фактических и идеальных обязанностей консультан-

тов начальной школы, проводившийся в штате Калифорния, показал, что большинство из участвовавших в исследовании консультантов тратили большую часть своего рабочего времени на консультирование, экспертное консультирование (см. главу 18) и помощь родителям (Furlong, Atkinson & Janoff, 1979). Их фактические и идеальные роли оказались практически идентичными. Шмидт и Осборн (Schmidt & Osborn, 1982) выявили подобные результаты в штате Северная Каролина при обследовании консультантов начальной школы, чьей основной деятельностью были индивидуальное и групповое консультирование и консультации для преподавателей. Морзе и Расселл (Morse & Russell, 1988), занимавшиеся анализом обязанностей консультантов начальных школ (с детского сада до 5-го класса) северо-запада Тихоокеанского побережья, также выявили преобладание экспертных консультаций, консультирования и групповой работы. Три из пяти наиболее высокооцениваемых, фактически выполняемых обязанностей этих консультантов включали деятельность, связанную с экспертным консультированием, в то время как остальные две были связаны с индивидуальным консультированием учащихся. Эти же консультанты, говоря о своих основных идеальных обязанностях, в список из пяти пунктов четырежды включили виды работы, связанные с группами учащихся. Действительно, оказывается, что консультанты начальных школ предпочитают тратить большее количество времени на работу с детьми в группах (Partin, 1993).

Среди самых низкооцениваемых и наиболее неприемлемых обязанностей, которые остальной школьный персонал пытается навязывать консультантам начальных школ, отмечают замещение преподавателей, контроль поведения учеников в школьных столовых или на детских площадках и функционирование в качестве школьного администратора или школьного секретаря. То, что консультантам начальных школ нередко приходится заниматься работой, не имеющей отношения к консультированию, негативно сказывается как на них самих, так и на эффективности их работы, на детях и школах, которые они обслуживают.

В статье об эффективности консультирования в начальных школах Герлер (Gerler, 1985) приводит обзор отчетов о научно-исследовательской работе, публиковавшихся в журнале «*Elementary School Guidance and Counseling*» с 1974-го по 1984 год. Он сосредоточился на исследованиях, посвященных помощи детям в развитии поведенческих, эмоциональных, социальных и познавательных возможностей. Герлер отыскал веские доказательства того, что программы консультирования в начальной школе «могут положительно влиять на эмоциональные, поведенческие и межличностные аспекты жизни детей и в результате, могут оказать положительное воздействие на детское развитие» (1985, р. 45). В другой статье Кит (Keat, 1990) детально описал, каким образом консультанты начальных школ могут использовать мультимодальный подход, кратко названный «*HELPING*» (*HELPING* — «ПОМОЩЬ» — акроним англ. слов *health* (здоровье); *emotions* (эмоции); *learning* (учеба)', *personal relationship* (личные взаимоотношения); *imagery* (воображение); *need to know* (потребность знать); и *guidance of actions, behaviors and consequences* (руководство действиями, поведением и последствиями)), чтобы помочь молодым людям в их росте и

развитии.

Тот факт, что консультанты начальной школы могут и действительно оказывают влияние на судьбу детей, с которыми они работают, являются сильным доводом для поддержания и расширения этой службы. Проще справиться с трудностями в молодые годы, чем откладывать это на более поздние времена (Bailey, Deery, Gehrke, Perry & Whitley, 1989; Campbell & Dahir, 1997).

ХАРАКТЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Консультанты начальной школы выполняют много различных обязанностей. Некоторые из них предписаны законом, например обязанность сообщать о жестоком обращении с детьми. «В США во всех 50 штатах и Округе Колумбия существуют законы, которые обязывают школьных работников и служащих других учреждений сообщать в местные агентства по защите детей о подозрениях или фактах неправильного обращения с детьми или пренебрежения родительскими обязанностями» (Barrett-Kruse, Martinez & Carll, 1998, p. 57). Однако большая часть деятельности консультантов начальной школы не так жестко регламентируется законом и включает целый ряд профилактических и коррекционных мероприятий. Профилактика считается более предпочтительным видом работы, поскольку дает лучшие результаты при меньших затратах.

ПРОФИЛАКТИКА. Программы консультирования в начальной школе направлены на создание благоприятной школьной среды для учащихся. Работа консультантов строится по принципу четырех «С»: *counseling services* — консультирование, *coordination of activities* — координация действий, *consultation with others* — организация консультаций со специалистами, *curriculum development* — развитие программ обучения. Этот последний вид деятельности — разработка учебных программ, направлен как на развитие, так и на обучение. Он сосредоточивается на выработке «принципов обучения жизненным навыкам и на предотвращении <...> трудностей», которые в противном случае могли бы возникнуть (Bailey et al, 1989, p. 9). В качестве примера проактивной школьной работы можно привести разработку урока для четвероклассников (Magnuson, 1996), в котором проводится параллель между паутиной, которую плетет паучиха Шарлотта из книжки «Паутина Шарлотты» (White, 1952) для добывания пищи (физического развития), и созданием «сетей» людьми для своего личностного развития. На уроке обращается внимание детей на то, что как Шарлотте для нормального питания и развития нужно поймать в паутину много различных насекомых, так и человеку для полноценной жизни нужны друзья. Урок заканчивается не только обсуждением детьми параллелей между поведением Шарлотты и действиями человека, но также и созданием «собственной паутины», заполненной значимыми и важными в жизни людьми (рис. 15.1).

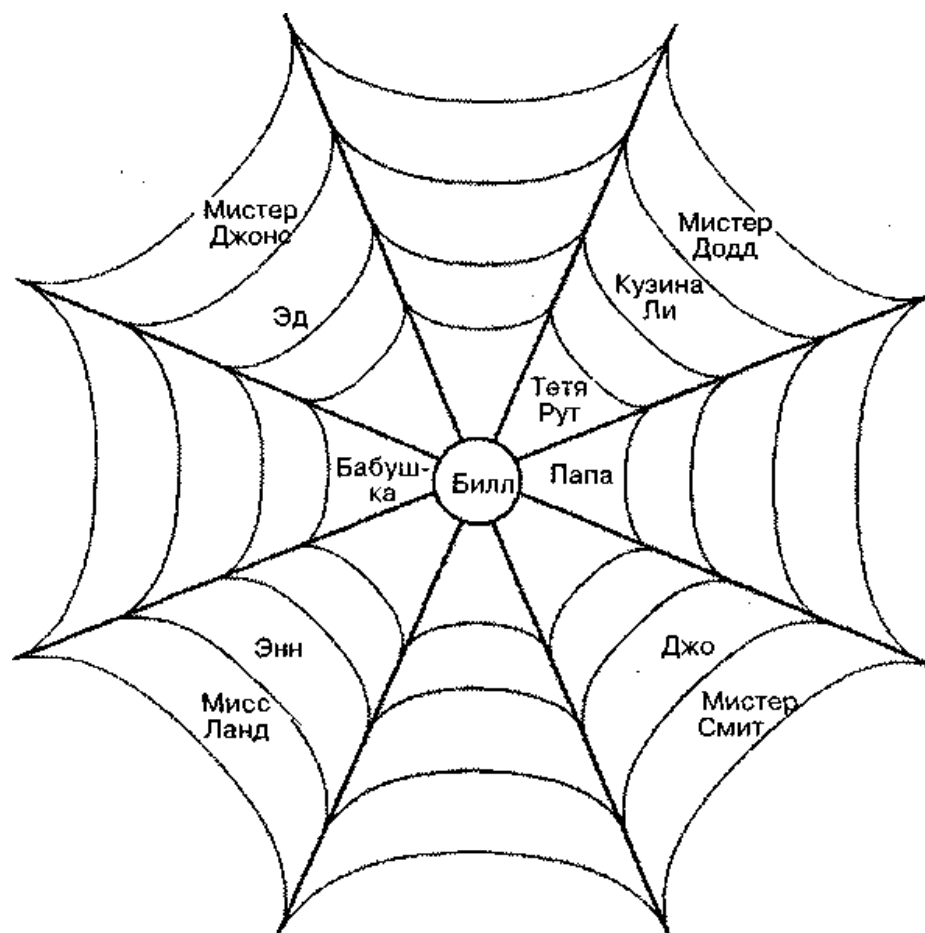


Рис. 15.1

Источник: «Charlotte's Web: Expanding a Classroom Activity for a Guidance Lesson» by S. Magnuson, 1996, *Elementary School Guidance and Counseling*, 31, p. 76.

Первоочередным приоритетом для консультантов начальной школы является широкое представление себя в качестве консультанта и налаживание отношений с другими участниками школьного процесса. «Школьный персонал обычно не рассматривается младшими школьниками в качестве первого источника помощи» (Bachman, 1975, p. 108). Следовательно, консультантам начальной школы необходимо рассказать о себе, объяснить, что они делают, в каких случаях и как они могут помочь. Этот процесс обычно лучше всего осуществляется через программы ориентации, визиты в классы или обоими этими способами. Важно дать детям понять, что службы консультирования и психологического сопровождения являются неотъемлемой частью общей школьной среды.

Например, в ситуациях, когда очень маленькие дети (3-5 лет) — тоже часть школьной среды, консультанты начальной школы могут заявить о себе, оказывая специальную помощь таким детям и их семьям, осуществляя мониторинг различных аспектов развития этих детей (Hohenshil & Hohenshil, 1989). Нередко дети этого возрастном диапазоне сталкиваются со множеством вредных воздействий, включая бедность, насилие в семье/обществе и безнадзорность (Carnegie Task Force on Meeting the Needs of Young Children, 1994). Работа консультантов начальной школы с такими детьми может включать просоциальные классные уроки развития, направленные на развитие социальных навыков

(Morganett, 1994; Paisley & Hubbard, 1994). Кроме того, консультанты начальной школы могут консультировать учителей и других специалистов в области психического здоровья, с тем чтобы гарантировать, что усилия в оказании помощи маленьким детям максимизированы.

Особенно важно работать с родителями и с общественными организациями в тех случаях, когда существует опасность формирования у детей, независимо от возраста, низкой самооценки или антиобщественных установок. Проведение школьными консультантами сессий семейного консультирования все чаще происходит с применением подходов, фокусирующихся на трех главных подсистемах: семье, школе и подсистеме, формируемой взаимодействиями школы и семьи (Lewis, 1996). Консультанты начальной школы (а в подобных случаях и консультанты двух других ступеней школы) избегают приписывать большинство проблем учащихся только влиянию дисфункциональной семьи и вместо этого конструктивно рассматривают все три подсистемы. Другой способ преодоления потенциальной деструктивности известен как *множественные согласованные действия*. При таком подходе консультанты имеют доступ одновременно к нескольким видам услуг в общественном агентстве, например к услугам социальных служб и специалистов по обучению детей с инвалидностью. Такой тип координированных действий между школой и общественными агентствами представляет собой образец сотрудничества и интеграции и требует со стороны консультанта усилий и ответственности (Keys, Vemak, Carpenter & King-Sears, 1998).

Одновременно с представлением своих услуг и установлением отношений с окружающими консультанты начальной школы должны активно приниматься за самые разные виды деятельности, особенно в русле психологической работы со школьниками. Мирик (Myrick, 1993) рекомендует проактивный, развивающий комплексный подход к созданию программ психологической работы: две-три встречи каждую неделю с классом и две сессии в малых группах. Эти занятия нацелены на структурированное обучение, направленное, например, на понимание себя, принятие решений, разрешение проблем, установление здоровых отношений мальчиков и девочек, обучение ладить с преподавателями и умение дружить (Coppock, 1993; Snyder & Daly, 1993). Психологическая работа в школе должна также направляться на разрешение конфликтов и обучение навыкам посредничества в конфликтах; школьники обучаются мирным и конструктивным способам сглаживания различий и предотвращения насилия (Carruthers, Sweeney, Kmita & Harris, 1996).

Среди других профилактических работ, выполняемых консультантами начальной школы, — внедрение программы работы сверстников-помощников консультанта и консультационно-образовательная деятельность. *Сверстники-помощники консультантов* — это специально подобранные и обученные школьники, которые выполняют для школы и консультанта определенные полезные и уникальные виды работ. Они помогают ученикам лучше узнать друг друга, создать атмосферу сотрудничества и приязни или обеспечить возможность другим учащимся преодолевать личностные проблемы, действуя в качестве ассистента консультанта (Garner, Martin & Martin, 1989). Такими способа-

ми помощники помогают консультантам начальной школы расширить круг детей, охваченных консультационными услугами. Они также укрепляют общую атмосферу сотрудничества и способствуют развитию у учащихся умений преодолевать трудности (Joynt, 1993).

Проводя консультационно-образовательные сессии для преподавателей, администраторов и родителей, консультант обращается к общим вопросам и обучает новым способам преодоления старых проблем, привлекая к участию в совместной работе многих заинтересованных людей (Dougherty, 1986). Например, консультанты могут предложить помощь в формировании культурно совместимых классов, в которых многообразие школьников признается, принимается и используется (Herring & White, 1995). Развитие коммуникативных навыков, используемых в отношениях между учителями и учениками, является другим важным видом совместной деятельности, который может быть введен консультантами (Hawes, 1989). Наконец, третий вид услуг школьных консультантов — обучение воспитательным навыкам, которые делают упор на формирование эффективных процедур общения и навыков регуляции поведения (Ritchie и Partin, 1994).

Опытные консультанты начальной школы могут даже использовать свою роль консультанта в превентивных целях. Одним из примеров такой работы является проведение регулярных индивидуальных сессий с детьми «группы риска» (т. е. с детьми, которые, вследствие определенных предпосылок или поведения, наиболее предрасположены к возникновению проблем). В ходе таких сессий консультанты могут оценить успешность развития этих детей и установить, есть ли необходимость во вмешательстве и какие именно виды воздействия были бы наиболее полезны для детей и для их «значимых других» (Webb, 1992). Профилактические услуги также необходимы одаренным и талантливым ученикам. Хотя эта подгруппа учащихся может выглядеть благополучной, фактически здесь может возникнуть множество проблем, таких как низкая (для детей с подобным потенциалом) успеваемость, переутомляемость, потребность в выработке устойчивости к стрессам (Kaplan & Geoffroy, 1993).

Значительная часть профилактической деятельности консультантов начальной школы отводится работе с детьми, пережившими развод родителей (Crosbie-Burnett & Newcomer, 1989). Предварительно можно обратиться к теме разводов на психологическом занятии с классом. Такие занятия должны носить ознакомительный, гуманный характер и быть нацелены на нейтрализацию многих негативных стереотипов и мифов, которые окружают развод. Консультанты начальной школы также могут использовать работу в малых группах, чтобы сосредоточиться на особых потребностях детей, переживших развод родителей, предотвращая, таким образом, возможные осложнения. Установлено, что групповая работа эффективна для уменьшения случаев дисфункционального поведения, особенно если в этой работе участвуют родители и/или опекуны (Friedman, 1994).

КОРРЕКЦИЯ. *Коррекция (remediation)* представляет собой попытку исправить уже возникшую проблемную ситуацию. Сам термин *remediation* подразумевает наличие неблагоприятного положения, которое должно быть исправлено

в ходе проделанной работы. В практике консультирования в начальной школе понятием «коррекция» охватывается ряд мероприятий. Среди них — работа по коррекции детской самооценки.

Самооценка ребенка связана с «я-концепцией», с тем, как человек «воспринимает себя в различных аспектах— учебном, физическом, социальном и т. д.» (McWhirter, McWhirter, McWhirter & McWhirter, 1994, p. 190). Самооценка является результатом сравнения себя с другими в группе сверстников. Хотя самооценка может быть ситуативной или характерологической, она, как правило, отражает, насколько человеку нравится то, что он видит, как он оценивает себя (Street & Isaacs, 1998). Повышение самооценки — это трудный процесс. Для решения этой задачи консультанты должны помогать детям, предрасположенным к неудачам из-за низкой самооценки, добиваться улучшения по следующим направлениям: успеваемость по главным школьным предметам, «я-концепция», коммуникативные навыки, устойчивость к стрессам, навыки самоконтроля. Мак-Виртер с коллегами называют эти направления «пять "С" компетентности» (по первым буквам английских слов: *critical school academic competencies* — успеваемость по главным школьным предметам, *self-concept* — «я-концепция», *communication skills* — коммуникативные навыки, *coping ability* — устойчивость к стрессам, *control* — контроль) (McWhirter & McWhirter, 1994, p. 188).

ОПРОСНИК ПРОБЛЕМ ШКОЛЬНИКОВ

Я учусь в __классе. Пожалуйста, отметьте галочкой: Мальчик ____ Девочка ____
Пожалуйста, напротив каждого из приведенных в таблице утверждений поставьте значок в том столбце, который лучше всего соответствует вашему отношению к высказыванию. При этом пользуйтесь следующей шкалой. ^v

Очень беспокоит: Означает, что вы тратите много времени на размышления или сильно беспокоитесь по этому поводу.

Немного беспокоит: Означает, что вы тратите некоторое время на размышления или немного беспокоитесь по этому поводу.

Не беспокоит: Означает, что вы редко думаете или волнуетесь относительно этого, или это может быть проблема, которую вы уже решили.

В каждой категории утверждений оставлено свободное поле с пометкой «другое». Если у вас есть проблема, не включенная в список той или иной категории, запишите ее и отметьте свое отношение в соответствующем столбце.

Помните: Не существует правильных или неправильных ответов! Ваши ответы конфиденциальны, поэтому подписывать опросник не нужно.

Очень беспокоит Немного беспокоит

Здоровье и рост

1. Мой вес
2. Мой размер
3. Мое физическое развитие
4. Болезнь/плохое самочувствие
5. Физический недостаток
6. Как я выгляжу
7. Другое

Моя личность

1. Недостаток ума
2. Мой характер
3. Мечтательность
4. Чрезмерная ранимость
5. Застенчивость или робость
6. Я в положении объекта насмешек
7. Недостаток уверенности в себе
8. Чувство вины
9. Ревность
10. Сделанные мною ошибки
11. Популярность
12. Другое

Школа и школьная работа

1. Плохие оценки/провал экзаменов
2. Замечания
3. Слишком большой объем домашних заданий
4. Неумение сконцентрироваться
5. Чрезмерная строгость (в школе)
6. Нелюбовь к школе
7. То, как называют в классе
8. Непонимание заданий
9. Другое

Дом и семья

1. Денежные проблемы дома
2. Отношения в семье
3. Непонимание родителей
4. Указания родителей, что делать
5. Слишком большие ожидания родителей
6. Ссоры или споры с членами семейства
7. Редкие обсуждения проблем
8. Обращение как с младенцем
9. Другое

Друзья и другие люди

1. Приобретение друзей
2. Мое окружение
3. Сплетничающие люди
4. Состояние скуки
5. Непринятие в какую-либо группу
6. Друг/подруга
7. Проблемы с другими детьми
8. Другое

Мое будущее

1. Как насилие в мире может коснуться меня
2. Как зарабатывать деньги
3. Решение, что делать после средней школы
4. Кем я хочу быть
5. Смерть/умирание
6. Загрязнение окружающей среды
7. Другое

Текущие проблемы

1. Решение об употреблении алкоголя
2. Решение о курении и других наркотиках
3. Решение встречаться с кем-либо (свидания)

Источник: «Creating Small Groups Using School and Community Resources to Meet Student Needs» by E. Berube and L. Berube, 1997, *School Counselor*, 44, p. 300-302. 1997 by ACA.

Консультанты могут повысить самооценку ребенка в этих сферах, сосредоточиваясь на выработке навыков, например социальных навыков, навыков разрешения проблем или умения справляться с трудностями (Street & Isaacs, 1998). Проводя коррекционную работу, консультанты начальной школы должны опираться на свои умения индивидуального и группового консультирования, а также на свои способности к социальным действиям, направленным на изменение и преобразование окружающей среды.

Один из способов определить, что именно требует коррекции и на каком уровне, — использовать «учет потребностей» (*needs assessment*). «Учет потребностей» — это структурированное освидетельствование, которое сосредоточивается на систематической оценке типа, глубины и масштаба проблем у определенной группы людей (Cook, 1989; Rossi & Freeman, 1982). Опросник «Учета потребностей» может быть приобретен на коммерческих условиях, заимствован и модифицирован или разработан персоналом учреждения. В школьных условиях консультанты могут получить много полезной информации, регулярно проводя обследования учащихся, преподавателей, родителей и обслуживающего персонала. Эта информация поможет им направлять усилия на конкретные проблемы (Stiltner, 1978). Обычно проблемы, выявляемые с помощью опросника «учета потребностей», относятся к четырем основным областям: школа, семейные отношения, взаимоотношения с другими и «я сам» (Dinkmeyer & Caldwell, 1970). Опросник проблем школьников (Berube & Berube, 1997), приведенный на с. 480-481, является удачным примером учета потребностей.

В коррекционных сессиях младшие школьники зачастую лучше реагируют на те стратегии консультирования, которые сформированы на основе методик, требующих активного участия. Игровая терапия, библиотерапия и использование игр — вот три стратегически важных способа вмешательства, которые помогают консультантам установить связь с маленькими детьми и облегчить для них процесс понимания себя.

Игровая терапия — это специфический способ работы с детьми, который требует определенных навыков и предварительного обучения. Наряду с арт-терапией, игровая терапия «менее подвержена ограничивающим влияниям культурных различий» между консультантом и клиентами, «чем любые другие формы вмешательства» (Cochran, 1996, p. 287). Поэтому эта форма консультирования все чаще стала включаться в программы подготовки консультантов (Landreth, 1991). Обычно в игре дети выражают эмоции, манипулируя средствами игры, например игрушками. Когда консультанты участвуют с детьми в игровом процессе, то есть взаимодействуют с ними через признание детских мыслей и чувств, они устанавливают с детьми контакт (раппорт) и отношения помощи (Campbell, 1993b). Выражая естественным образом свои чувства, дети способны скорее их распознавать и конструктивно справляться с изменчивыми (*volatile*) аффектами (Thompson & Rudolph, 1996). В игровой терапии может применяться несколько подходов, но наиболее популярными являются подход Юнга (Allan & Brown, 1993) и личностно-центрированный подход (Landreth, 1993).

В идеале игровые сессии с детьми проводятся в специальных хорошо оборудованных игровых комнатах. Однако большинство школ таковых не имеют, поэтому консультанты обычно вынуждены носить игровые материалы с собой (Landreth, 1987). Материалы для игры обычно относятся к одной из трех широких категорий: игрушки из реальной жизни, игрушки для внешнего выражения (или агрессивные игрушки) и игрушки для творческого выражения (или разрядки) (Landreth, 1987). В число используемых предметов часто включаются куклы-марионетки, маски, материалы для рисования и глина. Песочная терапия (*sandplay*) эффективна в работе с детьми, которым свойственна низкая самооценка, слабая успеваемость, высокая тревожность и умеренная депрессия (Alan & Brown, 1993; Carmichael, 1994). В некоторых ситуациях консультанты могут привлечь к работе родителей, чтобы продолжить сессии игровой терапии дома (Guerney, 1983); в других случаях консультант может ограничиться сессиями консультирования для учащихся, которые вовлечены в игровую терапию (Landreth, 1983).

Библиотерапия тоже может использоваться в консультировании и психологической работе с учениками начальных классов (Borders & Paisley, 1992; Gladding & Gladding, 1991). Этот вид воздействия представляет собой «использование книг (или другой печатной продукции) как средства помощи детям в понимании собственных проблем и в поиске соответствующих решений» (Hollander, 1989, p. 184-185). Например, для воспитания у детей толерантности в отношении меньшинств могут использоваться такие книги и видеофильмы, как «*Babe*», «Покахонтас», «Король Лев», «Русалочка» (Richardson & Norman, 1997). Эти средства консультирования могут быть особенно полезны, если консультант вместе с детьми подводит итоги прочитанному, открыто обсуждает чувства героев, исследует последствия действий героев и время от времени делает заключения (Schrank, 1982).

Школьные консультанты, работающие с детьми, пострадавшими от неправильного (жестокое) обращения, также могут выбрать библиотерапевтический подход, поскольку это средство способствует созданию неугрожающих отношений (в которых школьники чувствуют себя в безопасности). Существует ряд книг, которые могут использоваться для терапевтической работы с детьми, подвергшимися сексуальному насилию. Лучшие из них — «*I Can't Talk About It*», в которой говорится о том, как маленькой девочке вести себя с отцом, который трогает интимные части ее тела, и «*My Body Is Private*», посвященная знаниям девочки о своем теле и обсуждению ею с матерью вопросов, связанных с полом.

Игры представляют собой третий способ работы со школьниками начальных классов в консультировании. Игры «дают возможность безопасного, относительно неугрожающего обращения к детским проблемам» (Friedberg, 1996). Они хорошо знакомы детям и ценятся ими. Игры являются развлекательным средством и, как ничто другое, способствуют улучшению отношений консультирования. Например, игра с мячом Нерфа (Nerf ball) успокаивает нервы ребенка и приводит к выявлению детей с беспокойным поведением.

Значительное количество игр специально разработано для использования

в работе с типичными школьными проблемами, связанными с уверенностью детей в себе, раздражимостью, самоконтролем, тревожностью и депрессией (Berg, 1986, 1989, 1990a, 1990b, 1990c). Кроме того, консультанты могут сами придумывать игры, лучшие из которых — простые, легкоприспосабливаемые, связанные с трудностями, переживаемыми детьми (Friedberg, 1996).

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА В СРЕДНИХ КЛАССАХ ШКОЛЫ

Консультирование и психологическая работа в средних классах (6-9-е) — явление даже более новое, чем консультирование в начальной школе. Оно приобрело известность в 1970-е годы как способ оказания комплексных услуг учащимся, которым оказывалось недостаточно услуг, предоставляемых консультантами для начальной и старшей ступени школы (Cole, 1988; Stamm & Nissman, 1979). Идея создания специальной программы и подразделения для предподросткового и раннеподростково-го периодов была сначала воплощена для средних классов (7-9-х классов) — это была попытка отделить детей младшего подросткового периода (возраст 12-14 лет, 7-9-е классы) от старших подростков.

К средней ступени обучения обычно относятся дети от 10 до 14 лет — с 6-го до 9-го класса. Этот возраст обычно упоминается как переходный (в англ. языке используется термин *transes-cents*, иногда — *bubblegummers*) (Cole, 1988; Eichhorn, 1968; Thornburg, 1978). «Кроме обычных проблем, которые существуют в семье, школе, и обществе, школьники переходного возраста должны приспособливаться к возрастным переменам, происходящим в их организме, к жесткой среде сверстников, к школьным требованиям в части учебы, к противоречиям родительских установок и к другим проблемам, связанным со становлением личности» (Matthews & Burnett, 1989, p. 122). Эта возрастная категория очень неоднородна, и наиболее общей ее характеристикой можно считать непохожесть на другие возрастные группы (Stamm & Nissman, 1979).

Согласно Догерти (Dougherty, 1986), мы знаем об этой возрастной группе меньше, чем о любой другой. Частично это объясняется тем, что слишком мало консультантов, работающих в средних классах, проводят исследования или публикуют результаты своей работы с этой возрастной категорией (St.Clair, 1989). Тем не менее Институт развития ребенка Гезелла (*Gesell Institute of Child Development*) предлагает описание когнитивных, физических и эмоциональных факторов, которые могут оказывать влияние на ребенка в этот период (Johnson & Kottman, 1992). Мало кто из консультантов пользуются этими данными. Тем не менее в целом большинство консультантов средней ступени школы понимают главные задачи физического, интеллектуального и социального развития, которые должны решить школьники в этом возрасте. Торнбург перечисляет их (Thornburg, 1986, p. 170-171).

- Узнавать о происходящих изменениях в организме.
- Упорядочивать свои знания и представления, формируя на их основе

стратегии решения задач.

- Научиться переходить от конкретного содержания к абстрактным символам.
- Изучать новые социальные и половые роли.
- Усваивать стереотипные ролевые модели.
- Развивать дружеские отношения.
- Вырабатывать чувство независимости.
- Воспитывать чувство ответственности.

Элкйнд (Elkind, 1986) отмечает, что в дополнение к задачам развития школьники средних классов также должны научиться правильно действовать в трех главных типах стрессовых ситуаций. Во-первых, это стрессовые ситуации *типа А*, которые можно предвидеть и избежать, например не появляться в опасных местах по ночам. Во-вторых, это ситуации *типа Б*, которые нельзя ни предвидеть, ни избежать, например внезапная смерть. Ситуации *типа В* являются предвидимыми, но неизбежными, например посещение зубного врача.

В целом ученики средних классов демонстрируют тенденцию к большей тревожности, чем младшие или старшие школьники. Следовательно, существует опасность, что они не смогут успешно выполнить задачи, характерные для этого этапа развития (Matthews & Burnett, 1989). Таким образом, консультанты средней ступени школы могут принести в разрешение стрессовых ситуаций наибольшую пользу, потому что они предоставляют детям возможность разнообразно и творчески проявить себя и свой внутренний мир (Schmidt, 1991). Они могут благоприятствовать развитию ощущения собственной уникальности и чувства единства с миром. В данном процессе консультанты помогают школьникам справляться со своим беспокойством и переживаниями и противостоять влияниям сверстников и массовой культуры, которые считают насилие или другие виды деструктивного поведения приемлемыми способами разрешения сложных, запутанных проблем (Peterson & O'Neal, 1998).

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ И ОБЯЗАННОСТИ КОНСУЛЬТАНТОВ

Часто школы пренебрегают физическим и социальным развитием детей, занимаясь исключительно интеллектуальным ростом (Thornburg, 1986). Консультирование и психологическое сопровождение школе средней ступени, подобно консультированию и сопровождению в начальной школе, пытается исправлять этот дисбаланс, сосредоточиваясь на гармоничном развитии ребенка. Подчеркивается холистический (целостный) характер подхода: консультант обращает внимание не только на рост и развитие, но также и на процесс перехода, связанный с расставанием с детством и вступлением в подростковый период (Schmidt, 1999). Вот основные направления работы консультантов (Campbell & Dahir, 1997):

- индивидуальная и групповая работа со школьниками;
- работа с учителями и администрацией;

- сотрудничество с образовательными агентствами, социальными службами и бизнесменами;
- сотрудничество с родителями в целях удовлетворения потребностей особых категорий детей.

Чтобы успешнее справляться со своими обязанностями, консультанты должны накапливать объем информации и программ определенными способами. Необходимая информация, согласно Торнбургу (Thornburg, 1986), включает знание общих характеристик развития средних школьников и специфических целей развития, которых должны достичь школьники. Кроме того, консультанты должны понимать особенности тех детей, с которыми они работают, и их возможности в отношении решения данной проблемы. Наконец, консультантам необходимо знать, как помочь учащимся принимать решения, чтобы учащиеся могли сами помогать себе в будущем.

Кроме того, в идеале роль консультанта в среднем звене включает обеспечение индивидуального консультирования, организацию групповой работы, налаживание систем взаимопомощи, предоставление экспертных консультаций учителям, проведение обследований учащихся, экспертные консультации для родителей и оценивание психологических услуг (Bonebrake & Borgers, 1984; Schmidt, 1999). На основании опроса руководителей и консультантов в штате Канзас Боунбрэйк и Борджерс (Bonebrake and Borgers) обнаружили, что участники не только соглашались с идеальной ролью консультанта среднего звена, но также проявили единодушие при определении наименее важных обязанностей консультанта. В их числе — выполнение административных функций, наблюдение за поведением в столовой и замещение учителей. Результаты обследования можно считать внушающими оптимизм, потому что они показывают тесное согласие между руководителями и консультантами относительно идеальных ролей. В конце концов, именно руководители обычно «определяют роль и обязанности консультанта в школе» (Ribak-Rosenthal, 1994, p. 158). Однако вне школы различные группы имеют разное представление относительно целей и приоритетов консультанта среднего школьного звена. Чтобы ослабить напряженность, которая может являться результатом расхождений оценок, Боунбрэйки Бордерс рекомендуют, чтобы консультанты документально оформляли свои функции и следовали «наглядно представляемой, четкой и тщательно продуманной программе» (Bonebrake & Borgers, 1984, p. 198). Кроме того, консультанты, работающие со средними классами школы, должны поддерживать постоянную связь с общественностью, информируя ее о своей деятельности. Гласность, равно как и доступность услуг, важна в работе консультантов среднего школьного звена не менее, чем в работе консультантов начальной школы (Ribak-Rosenthal, 1994).

ХАРАКТЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Работа со школьниками средних классов направлена и на профилактику, и на коррекцию. Она подобна работе с учениками начальных классов, за исключением того, что консультанты должны преодолевать больше барьеров, ес-

ли они действительно стремятся помочь формированию целостной личности.

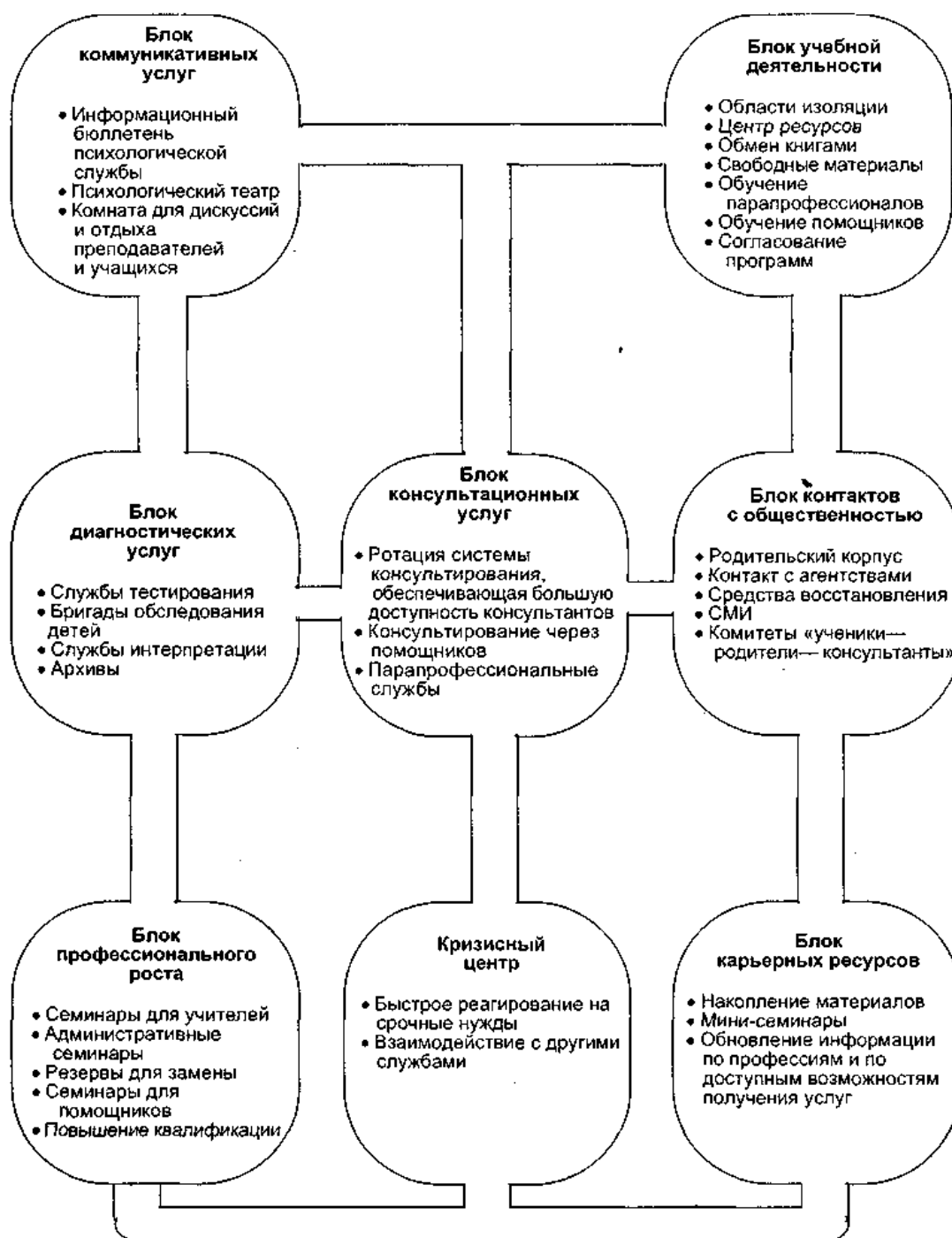
ПРОФИЛАКТИКА. Одной из наиболее перспективных профилактических программ для школьников средних классов является программа «*Succeeding in School*» («Успешность в школе») (Gerler & Anderson, 1986). Составленная в виде 50-минутных уроков, эта программа помогает детям стать более уверенными в себе, комфортно чувствовать себя в школе и взаимодействовать с учителями (Gerler, 1987). Это многосторонний подход, и направлен он на активное вовлечение детей в процесс обучения. План каждого урока сосредоточивается на про-социальной стороне личной и школьной жизни, например на идентификации с благополучными людьми, на достижении ощущения комфорта в школе, на установлении отношений сотрудничества со сверстниками и преподавателями и на постижении светлой стороны жизненных событий (Gerler, Drew & Mohr, 1990).

Дополнением к программе «Успешность в школе» являются сессии группового консультирования с младшими подростками (Morganett, 1990). Эти занятия посвящены развитию жизненных навыков. Поскольку упражнения для малых групп могут использоваться различными способами, консультанты среднего звена могут проявлять гибкость, помогая ученикам разобраться с болезненно переживаемыми проблемами, такими как гнев, печаль, стресс, развод родителей, переживание утрат, обретение уверенности в себе и дружба.

В дополнение к классным занятиям и работе в малых группах, консультант среднего школьного звена (подобно консультанту начальных классов) может использовать индивидуальное консультирование, консультирование через помощников и предоставление консультаций для предотвращения потенциальных проблем (Thompson & Rudolph, 1996). Другим типом превентивной работы является *взаимовоспитание*. Такая форма работы подразумевает, что более старшие школьники, например восьмиклассники, объединяются в пары с более младшими, например с шестиклассниками. Старшие школьники одновременно опекают и обучают младших школьников в процессе совместных мероприятий. Нолл (Noll, 1997) сообщает, что в программе разновозрастного воспитания, которую она разработала для школьников с проблемами в обучении с целью помочь младшим в усвоении социальных навыков, данная форма работы дала хорошие результаты. Младшие школьники сделали значительные шаги в своем социальном развитии, а старшие достигли увеличения «способности лучше относиться к родителям, повышения самооценки, усовершенствовали свои навыки улаживания конфликтов и развили организационные навыки» (р. 241).

КОРРЕКЦИЯ. Один из самых лучших способов проведения коррекционной работы со школьниками средних классов заключается в комбинировании ее с профилактическим подходом. Согласно Стамму и Ниссману (Stamm & Nissman, 1979), действия школьного консультанта среднего звена лучше всего рассматривать как деятельность в русле программы «Центра развития человека (*Human Development Center — HDC*), которая направлена на работу с впечатлительными людьми (ученики, преподаватели, родители и общество в целом)» (р. 52). Стамм и Ниссман (Stamm & Nissman, 1979) рекомендуют развивать взаимопонимание с работающими по этой программе людьми и координировать работу

служб консультирования и психологического сопровождения в средних классах школы со всеми остальными участниками, чтобы добиться максимальной возможной продуктивности программы. Стамм и Ниссман описывают восемь направлений предоставления услуг, которые, по их мнению, необходимо реализовать для организации всесторонней программы консультирования и психологической работы в среднем звене школы (см. рис. 15.2).



Обновление информации по профессиям и по доступным возможностям получения услуг

Рис. 15.2. Области, представляющие интерес для программ

консультирования и психологической работы в среднем звене

Источник: Improving middle school guidance (p. 54), by M.L. Stamm and B.S. Nissman, (1979). Boston: Allyn & Bacon.

Все блоки предоставляемых услуг связаны между собой. Однако школьный консультант не может выполнять все рекомендуемые функции в одиночку, поэтому он должен делегировать часть ответственности и обращаться за помощью к школьному персоналу, родителям и добровольным общественным помощникам. Помимо непосредственного предоставления услуг, в обязанности консультанта входит посильная координация деятельности служб.

Блок коммуникативных услуг в первую очередь включает связи с широкой публикой. Он является средством распространения взглядов консультанта и обладает первостепенным значением для информирования общественности о работе, проводимой в рамках программы школьного консультирования. *Блок учебной деятельности*, с другой стороны, концентрируется на подборе вспомогательных курсов и на корректировке учебных программ. Консультант должен помогать учителям «психологизировать» учебный план, чтобы школьники учились разбираться в важных жизненных проблемах, таких как отношения со сверстниками и жизненные ценности (Веапе, 1986). Если учебная программа не соответствует возрасту детей, они часто переключают свою энергию на непроизводительные действия. *Блок диагностических услуг* обеспечивает услуги тестирования и оценки и часто связан с блоком *карьерных ресурсов*, который фокусируется на будущих целях учеников и выборе профессии.

Блок консультационных услуг и кризисный центр также тесно связаны между собой. Услуги консультирования предоставляются индивидуально, с привлечением помощников консультанта и на групповом уровне, как в учебное время, так и после занятий. Иногда активность консультанта нацелена на инициацию *само-консультирования*, которое происходит, «когда люди (в том числе ученики средних классов школы) мыслят в соответствии с тем, во что они верят, затем реагируют на свои мысли разумными эмоциональными реакциями и разумными физическими действиями» (Maultsby, 1986, p. 207). Рациональное самоконсультирование — это один из экспериментально обоснованных способов обучения школьников самостоятельно помогать себе эффективно справляться с эмоциями. В других случаях помощники консультанта помогают школьникам налаживать отношения и больше узнавать об окружающем мире и школьной деятельности (Bowman, 1986; Sprinthall, Hall & Gerler, 1992).

В модели Стамма и Ниссмана (Stamm and Nissman, 1979) предусмотрен также специально назначаемый на целый день *кризисный дежурный*. Этот человек занимается экстренными делами и с помощью консультанта находит соответствующие способы помощи тем детям, которые внезапно оказались в неблагоприятной ситуации. У отдельных школьников кризис или дистресс могут быть связаны с потерями, с внешним или внутренним давлением, которые приводят к действию назло или к замыканию в себе. На уровне группы кризис и результат дистресса могут быть следствием «случаев травмирующих воздействий, с которыми сталкиваются многие школьники, таких как убийство, самоубийство, случайная гибель или тяжелая авария» (Lokhart & Keys, 1998, p. 4). (Важно, чтобы консультанты начальной и старшей школы в своих программах школьного консультирования также предусматривали кризисный план и кризисного дежурного.)

Блок контактов с общественностью фокусируется на работе с родителями и другими заинтересованными людьми, на установлении связи между школой и другими агентствами. *Блок профессионального роста* обеспечивает программы для школьного персонала и для парапрофессионалов. Эта задача очень важна для успешной работы консультанта. Чтобы позитивно воздействовать на общую школьную среду, консультанты средних классов школы должны помогать «учителям развивать умения, способствующие расширению "я-концепции" и повышению самооценки учеников» (Веапе, 1986, р. 192).

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА В СТАРШИХ КЛАССАХ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ

«Существует не так много жизненных ситуаций, справиться с которыми было бы труднее, чем с теми ситуациями, с которыми сталкивается юный сын или дочь в ходе своих попыток освободиться» (Freud, 1958, р. 278). Хотя большинство подростков успешно проходит через этот период своей жизни, некоторые из них испытывают значительные трудности. Консультанты в старшей школе должны работать с этой трудной возрастной группой и с проблемами, уникальными для этого периода развития. Определенным преимуществом является тот факт, что некоторые проблемы юношеского возраста носят более циклический характер, чем проблемы других возрастов. Например, «делинквентное поведение, редко встречающееся в раннеподростковом периоде, является типичным для средне-подросткового (возраст 15-17 лет), а затем его частота снова снижается» (McCarthy, Brack, Lambert, Brack & Orr, 1966, р. 277). Тем не менее многие другие проблемы, связанные с данной популяцией, носят ситуативный и непредсказуемый характер.

Консультирование и психологическое сопровождение в старших классах средней школы зародились в начале 1900-х годов, когда основной упор делался на психологической работе, которая должна была помогать формированию лучших граждан (Gysbers & Guidance Program Field Writers, 1990) (см. главу 1). На развитие профессии на раннем этапе оказал влияние Фрэнк Парсонс, хотя действительное становление психологического сопровождения в средней школе начало осуществляться в 1930-х годах при непосредственном участии Джона Брюера (Aubrey, 1979). Брюер (Brewer) считал, что и психологическое сопровождение, и образование являются средствами помощи молодежи в жизни. В то время его идеи не получили широкого признания, однако, под названием «*обучение жизненным навыкам*», они становились все более и более популярными в 1970-х и 1980-х годах (Gazda, 1989).

Консультирование в старших классах особенно бурно развивалось в 1960-х годах. Количество работающих в этом направлении консультантов возросло более чем в три раза, с приблизительно 12 000 человек в 1958-1959-х годах до более чем 40 000 в 1969-1970-х годах (Shertzer & Stone, 1981). Согласно *Occupational Outlook Handbook* (Справочнику по профессиям), приблизительно 63 000 человек работали в течение 1986 года в качестве консультантов в муници-

пальных школах; при этом соотношение числа консультантов, работающих в старшей и начальной школе, составило 3:1. В частных школах работало на несколько тысяч консультантов больше. Кроме того, число вакансий для школьных консультантов начало увеличиваться в конце 1980-х годов, в связи с тем что многие консультанты, обучавшиеся в институтах *NDEA*, начали выходить на пенсию и с тем, что возросло число штатов, в которых были организованы школьные службы консультирования для всех уровней образования (Baker, 1992). В настоящее время количество работающих в школах консультантов оценивается в 100 000, многие из них работают в старших классах.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ И ОБЯЗАННОСТИ КОНСУЛЬТАНТОВ

Консультанты старших классов средней школы (9-12-е классы) сосредоточиваются на следующих задачах:

- предоставление услуг консультирования в индивидуальной или групповой форме;
- предоставление образовательных и поддерживающих услуг для родителей;
- предоставление консультаций и программ повышения квалификации учителям и работникам школы;
- содействие в получении направлений в другие агентства;
- поддержание связей с высшими учебными заведениями и бизнесом;
- предоставление рекомендаций по учебным вопросам (Campbell & Dahir, 1997).

Обри (Aubrey, 1979) доказывает, что консультанты средней школы вынуждены решать две трудносочетимые задачи: 1) проводить консультирование учащихся и 2) выполнять учебные и административные обязанности, например составлять планы и расписания, что часто приходится делать школьному административному персоналу. Обри считает, что школьный консультант, особенно работающий со старшеклассниками, часто оказывается перегружен непрофессиональными обязанностями. Браун (Brown, 1989) утверждает, что консультанты плохо работают в тех случаях, когда руководители их неправильно понимают или неправильно направляют их, когда они недостаточно подготовлены, не имеют плана действий, не участвуют в общественной жизни и нарушают этические стандарты. Чтобы противостоять попыткам навязать им несвойственные роли, консультанты средней школы должны подготавливать и публиковать отчеты о своей работе. Эти отчеты должны быть предназначены не только для учеников, но и для учителей, руководителей и администраторов (Guerra, 1998). Эта задача может быть выполнена с помощью «написания ежемесячных информационных бюллетеней, представления графика работы консультанта, заполнения специального рапорта Американской ассоциации школьных консультантов (*American School Counselor Association — ASCA*), ведения книги регистрации обслуживания, докладов на педагогических советах».

Консультанты должны доказывать экономическую эффективность своей основной (консультативной) деятельности (Ribak-Rosenthal, 1994, p. 163).

Пир (Peer, 1985) провел опрос руководителей психологических служб, руководителей служб консультирования на уровне штатов и ряда других людей о роли консультантов в средней школе. Он столкнулся с различными мнениями. Высокую оценку программам консультирования в средних школах дали руководители, учащиеся, персонал колледжей и университетов, другие консультанты средней школы, а также педагоги, обучающие консультантов. Учителя, родители, руководители общественных организаций и руководители бизнеса давали менее позитивную оценку. Руководители служб на уровне штата в подавляющем большинстве ответили, что консультанты средней школы «вероятно» или «определенно» сильно перегружены непрофессиональной деятельностью. Если это так, то понятно, почему консультанты средней школы попадают под суровую критику от людей, не принадлежащих к школьной среде.

Кроме того, в данном исследовании выявилось, что консультанты средней школы мало занимаются групповым консультированием или психологической работой в группах, не выступают в качестве консультантов и не оказывают влияния на большинство учащихся. В целом программы на этом уровне оцениваются не столь благосклонно, как программы начальной школы. Как позитивный факт, однако, респонденты оценивают то, что консультанты средней школы избегают дисциплинарных ролей, высококвалифицированы и оказывают помощь отдельным школьникам, особенно тем, которые направляются в колледж. Существенное число респондентов считают, что консультанты могут осуществить изменения в программах консультирования.

Чтобы изменить в лучшую сторону мнение общественности о консультантах и их деятельности, консультанты средней школы должны сосредоточиться на тех обязанностях, которые соответствуют реальным потребностям среды. Джонс Qones, 1977), например, подчеркивает, что школьный консультант должен способствовать созданию здорового учебного окружения. Он полагает, что главные функции консультанта средней школы включают помощь учителям в решении проблем на уроках, создание групп профессионального роста и улучшение взаимодействия персонала. Все эти функции позволяют создать максимально полное представление о деятельности консультанта тем группам, которые традиционно низко оценивают его работу. Действуя как помощник во взаимодействиях «учащийся-взрослый» и «взрослый—взрослый», консультант обеспечивает средства для продуктивного обмена между различными и часто изолированными группами людей.

Важная задача любого школьного консультанта — постоянная перестройка программы консультирования (Gysbers & Henderson, 1994; Hargens & Gysbers, 1984). В этом процессе важно наличие систематического плана. План охватывает не только предоставление услуг, но также и оценку этой деятельности. При организации и реструктурировании системы школьного психологического руководства и консультирования вероятно возникновение некоторых трудностей, однако получено уже много удовлетворительных результатов. Консультанты, работающие в средней школе, должны постоянно поддерживать

связь со своими руководителями, если хотят, чтобы их услуги и роли были уместными и актуальными.

ХАРАКТЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Деятельность консультантов в средней школе может быть подразделена на отдельные сферы. Кроме выполнения непосредственных обязанностей, они участвуют в профилактических, коррекционных и воспитательных мероприятиях, в программах сотрудничества и помощи. Эти направления не являются взаимно исключаящими, и каждое из них охватывает множество проблем.

ПРОФИЛАКТИКА. Первоочередной задачей консультантов в старших классах школы, так же как и в младшем и среднем звеньях, является выполнение профилактической работы. Эта работа «должна быть комплексной, разно-сторонней и интегрированной» (Keys & Vemak, 1997, p. 257). Причина подобного отношения к работе заключается в том, что проблемы подростков вне школы и школьные проблемы взаимосвязаны (McCarthy et al., 1996). Следовательно, нельзя заниматься одними проблемами и при этом игнорировать другие.

Спринтхолл (Sprinthall, 1984) отмечает, что первичная профилактика в старших классах создает «в классе учебную и воспитательную атмосферу, которая воздействует одновременно как на интеллектуальное, так и личностное развитие учащихся» (p. 494). Первичная профилактика помогает учащимся становиться более самостоятельными и менее зависимым от влияния группы. Они также становятся менее эгоцентричными, более эмпатичными, больше руководствуются законами и нормами при принятии решений. Этот конструктивный процесс способствует улучшению отношений между преподавателем и консультантом, а также между учеником и консультантом.

Существует множество способов построения программ первичной профилактики. Один из способов проведения превентивной работы состоит в том, чтобы консультант ознакомился с современными популярными песнями (Ostlund & Kinner, 1997). Внимательно прослушивая слова песен, консультанты начинают «лучше разбираться в подростковой субкультуре и с большей вероятностью смогут помочь многим тинэйджерам справиться с типичными подростковыми проблемами» (p. 87-88).

Другой способ ведения проактивно направленной работы консультанта в условиях средней школы — периодические занятия с учениками по профилактическим образовательным программам (Martin, 1983). Таким образом можно работать со школьными и экзаменационными страхами, развивать необходимые учебные навыки и навыки самоконтроля, формировать межличностные отношения, проводить деятельность, связанную с планированием карьеры. Существуют два главных преимущества такого подхода: во-первых, меньше времени уделяется коррекции и воспитательным мерам воздействия; во-вторых, консультант поддерживает общение с преподавателями и учениками на конструктивном уровне. В качестве дополнения или в виде части предлагаемых образовательных программ консультанты могут пригласить участников группы к ра-

боте в интерактивном библиотерапевтическом процессе, когда они читают как беллетристику, так и документальную литературу на конкретные темы и затем обсуждают свои впечатления вместе с консультантом. (Этот процесс может быть также индивидуализирован в ходе персонального консультирования.) Книги могут затрагивать темы болезни и смерти, семейных отношений, саморазрушительного поведения, индивидуальности, злоупотреблений, расы и расовых предрассудков, секса и сексуальности. Некоторые из книг, которые можно использовать в подобной работе, предлагают Кристенбери, Бил и Пэтч (Christenbury, Beale & Patch, 1996). Другие книги для библиотерапевтической работы можно подобрать с помощью издания *Book for You* («Книги для вас») (Christenbury, 1995).

В качестве примера областей, где профилактические меры могут дать существенные результаты, можно назвать четыре проблемные сферы: употребление психоактивных веществ, суициды и убийства среди подростков, предотвращение ВИЧ-заражения и СПИДа, жестокие отношения. Программы предотвращения злоупотреблений психоактивными веществами оказываются наиболее эффективными, когда они начинаются на ранних стадиях обучения, основаны на моделях социального влияния, приспособлены к возрасту и уровню развитию различных групп учащихся и «вовлекают учеников, родителей, учителей и членов сообщества в процесс планирования» (Mohai, 1991). Пример характерной эффективной модели — это программа *«Here's Looking at You Two»* («Вот посмотрите — вас двое»); консультант использует для работы с учеником, относящимся к «группе риска», разностороннюю программу обучения, которая систематически оценивается (Robinson, 1989). Вообще разносторонние образовательные подходы способствуют повышению самооценки, уменьшают отрицательное влияние сверстников и помогают предоставить ученикам информацию о наркотиках и связанных с ними проблемах. Программы помощи учащимся, внедряемые консультантом в школах, также являются эффективными (Moore & Forster, 1993). Группы, работающие в рамках этих программ, состояются из школьного персонала с разной подготовкой и функциональными возможностями, так же как и мультидисциплинарные специальные образовательные группы в школах.

Программы профилактики суицидов и убийств основываются на всесторонних подходах, которые подчеркивают серьезность такого насилия и рассматривают альтернативы. В американском обществе количество подростковых смертей, связанных с суицидом, растет быстрее, чем смертность из-за любых других причин (Malley & Kush, 1994, p. 191), а количество убийств среди подростков, особенно таких, которые привели к многочисленным жертвам в школах, стремительно возросло за последние годы. Почти каждую минуту происходит попытка самоубийства среди подростков, что составляет за год приблизительно 500 000 попыток (Nicks, 1990). Хотя количество попыток суицида среди девочек выше, чем среди мальчиков, мальчики чаще доводят свои попытки до конца. Мальчиками совершаются почти все подростковые убийства.

Поскольку такие антисоциальные поступки, как суицид или убийство, совершаются по многим причинам, для их предотвращения требуются разные

способы вмешательства (Dykeman, Daehlin, Doyle & Flammeer, 1996). Некоторые способы предотвращения самоубийств и убийств состоят в том, чтобы помочь ученикам, родителям и школьному персоналу распознавать их опасные признаки и, в соответствии с профессиональными и юридическими стандартами, регулирующими вопросы сохранения конфиденциальности, предупредить консультантов и других специалистов помогающих профессий, контролирующих психическое здоровье (Peach & Reddick, 1991; Remley & Sparkman, 1993; Sheeley & Herlihy, 1989).

К работе необходимо подключать сверстников, семьи и других членов общества (Cashwell & Vass, 1996; Ritchie, 1989). Важно, чтобы проводимые в школах программы профилактики самоубийств были проактивными, а не реактивными и были тщательно разработаны. Одним из подходов в работе с такого рода агрессией является концепция, известная как *программы круговой заботы* (*wrap-around programs*) (Cautilli & Skinner, 1996). Эти программы предусматривают различные виды работ, выполняемых командой специалистов по психическому здоровью, в том числе консультантами, которые работают вместе, чтобы оказать направленную помощь молодежи группы риска, а также их семьям и персоналу школ и общественных агентств, которые взаимодействуют с молодежью.

Общей причиной суицидов и убийств среди молодежи являются переживания, связанные с депрессией и гневом. Следовательно, важное значение имеют профилактические программы, например группы поддержки или психолого-образовательные группы, направленные на повышение самооценки и на обучение навыкам преодоления переживаний, связанных с потерями и неприятием. Кроме этого, необходимы программы, нацеленные на предотвращение подражания и групповых суицидов, а также программы, повышающие информированность населения в этих вопросах (Popenhagen & Qualley, 1998). Необходимо выявление молодежи «группы риска», склонной к суицидам и к убийствам. Должны быть разработаны программы воздействия, приспособленные к потребностям и обстоятельствам потенциальных самоубийц или потенциальных убийц. План действия для работы с ними должен быть настолько всеобъемлющ, насколько это возможно (Capuzzi, 1994).

Работа консультанта по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа не обязательно включает в себя попытки убедить учащихся изменить их сексуальное поведение. Но консультанты могут помочь избежать заражения СПИДом и другими передающимися половым путем заболеваниями с помощью системы информационного воздействия и обучения необходимым навыкам (Stevens-Smith & Remley, 1994). Например, школьный консультант может предоставить ученикам информацию о путях распространения ВИЧ-инфекции и о действиях, связанных с наибольшей опасностью заражения, таких как совместное использование внутривенных шприцов и случайные половые связи без использования презерватива (Keeling, 1993). Кроме того, консультанты могут предоставить ученикам возможности для формирования навыков межличностного общения, моделируя ситуации, которые являются потенциально опасными. Они могут также оказать поддержку подросткам в их попыт-

ках попробовать новые конструктивные формы поведения, например когда те пытаются изменить свои привычки или окружение. Группы поддержки, семинары для родителей и администраторов и программы обучения помощников консультанта также могут успешно использоваться. Обучение помощников консультанта является одним из самых сильных способов отвлечения подростков от участия в деструктивных формах поведения и помощи им в концентрации на продуктивной деятельности (Campbell, 1993a).

Наконец, вмешательство школьных консультантов может быть средством предотвращения насилия и жестокости в межличностных отношениях (Becky & Farren, 1996). В таких программах консультанты работают со школьниками в группах, обращая особое внимание участников на то, что шокирующий, бесцеремонный и агрессивно-эмоциональный язык не является нормальной или необходимой частью межличностных отношений. Затем они пытаются научить школьников контролировать свои отрицательные эмоции, вырабатывать уверенность в себе и устанавливать ответственные отношения. «Безопасные свидания» (*Dating Safely*) — одна из моделей, пригодная для формата программы, — легко могут быть воспроизведены.

В целом, как показывают эти примеры, позиция школьных консультантов сильна благодаря их подготовке, знаниям и умениям «быть лидерами в развитии... программ вмешательства в рамках школы и общества» (Stevens-Smith & Remley, 1994, p. 182).

КОРРЕКЦИЯ И ВМЕШАТЕЛЬСТВО. Чтобы помогать ученикам со специфическими проблемами, которые не удалось решить превентивными методами, консультанты средней школы инициируют программы коррекции и вмешательства. Некоторые распространенные детские и подростковые психические расстройства отчетливо проявляются как раз в этом возрасте. Это проблемы адаптации, поведенческие трудности, тревожность, злоупотребление психоактивными веществами и нарушения пищевого поведения (Geroski, Rodgers & Breen, 1997). Идентификация и оценка расстройства, направление к нужному специалисту и в отдельных случаях лечение этих расстройств — вот несколько наиболее ценных функций школьного консультанта (которые он нередко выполняет в сотрудничестве с провайдерами других услуг сферы психического здоровья). Идентификация расстройств осуществляется с помощью *DSM-IV*. Из-за недостатка времени и ресурсов консультанты средней школы обычно не занимаются непосредственно лечением серьезных психических заболеваний, а чаще сосредотачиваются на других специфических формах проблемного поведения, которые встречаются в этих условиях. Три наиболее распространенные проблемы — это депрессия, родительский развод и рождение подростками собственных детей.

Депрессия в пубертатном периоде связана с негативными жизненными обстоятельствами (Benson & Deeter, 1992). Форрест (Forrest, 1983) утверждает, что приблизительно 15% всех школьников могут страдать депрессией из-за внешних стрессоров и неспособности адекватно реагировать на них. Он перечисляет общие эмоциональные, физические, интеллектуальные и поведенческие индикаторы депрессии (см. табл. 15.1).

Таблица 15.1

Типичные признаки депрессии

Эмоциональные (аффективные)	Физические (соматические)	Интеллектуальные (когнитивные)	Поведенческие (характер действий)
Печаль	Усталость	Негативная «я-концепция»	Разговор вполголоса, медленная речь
Тревога	Нарушения сна	Негативный взгляд на мир	Устранение от нормальных социальных контактов
Чувство вины	Пищевые расстройства	Негативные ожидания, связанные с будущим	Выполняет менее приятные действия
Гнев	Диспепсия	Самообвинение	Улыбки или смех редки
Страх	Запоры	Самокритика	Ест в одиночестве. Занимается в одиночестве
Переживания несчастья	Нечетко составленный план (неточность действий, ограниченные способы действий)	Потеря интереса	Неразговорчивость в классе и в социальной среде
Пессимизм	Нарушения менструального цикла	Неспособность сконцентрироваться	Избегание проявления враждебных тенденций
Переменчивость настроения	Высокая частота пульса наряду с проявлениями апатии	Отсутствие мысли	Избегание коллектива. Уменьшение участия в спортивных состязаниях и играх
Беспомощность	Головные боли	Безразличие	Неопрятная одежда. Внезапное снижение оценок
Ощущение бесполезности	Боли в желудке	Нерешительность	Частые вздохи и плач. Медлительность

Источник: «Depression: Information and Interventions for School Counselors» by D. V. Forrest, 1983, *School Counselor*, 30, 270.

Далее, он подчеркивает необходимость использования школьными консультантами разных подходов при решении проблем. Среди наиболее известных — подход с применением мультимодальной модели Лазаруса (*Lazarus's multimodal model*); обучение учащихся навыкам развития самооценки; помощь в распознавании признаков депрессии и стрессовых факторов, вызывающих ее; обучение процедурам релаксации, новым способам сопротивления депрессии и способам модификации отрицательных сигналов о собственном состоянии. Все эти подходы требуют значительных затрат времени и энергии.

Приблизительно 1 000 000 детей ежегодно переживают родительские разводы, и, по некоторым оценкам, ожидается, что 45% американских детей столкнутся с разводом родителей до своего восемнадцатилетнего возраста (Whitehead, 1997). Кук и Макбрайд (Cook & McBride, 1982) считают, что консультанты средней школы могут оказывать детям, родителям и учителям как непосредственную, так и опосредованную помощь в ситуации, требующей приспособляемости к разводу.

Для непосредственного воздействия, направленного на облегчение последствий развода, предлагаются индивидуальные и групповые формы консультирования для детей в школе. Структурированная, краткосрочная групповая работа может помочь учащимся средней школы разобраться в своих чувствах, связанных с пережитым разводом родителей (Morganett, 1995). Могут также применяться опосредованные формы работы, например беседы с учителями и родителями о детских переживаниях. Учителя и родители нуждаются в информации о том, что может происходить с детьми во время самого развода и после и какие полезные воздействия взрослые могли бы предпринять в целях помощи детям.

Рождение подростком ребенка связано с эмоциональными проблемами как для общества, так и для самого подростка. Переживания особенно сильны, когда рождение происходит вне брака. Обязанность школьного консультанта в работе с такими подростками состоит в выработке стратегии преодоления кризиса. Кроме того, консультанты должны заниматься личностными и профессиональными проблемами молодых родителей и оформлять необходимые направления к специалистам. Обычно этот процесс оказывается наиболее успешным, если в нем объединяются усилия школьных консультантов и работников общественных центров психического здоровья (Kiselica & Pfaller, 1993). Одна из главных задач состоит в том, чтобы помочь подросткам-родителям избежать рождения второго ребенка. Другой важный аспект работы консультанта — удержать не состоящих в браке матерей (и отцов) в школе и содействовать росту их успехов во всех сферах: учебной, личностной и межличностной (DeRidder, 1993).

Сотрудничество и помощь. Сотрудничество и помощь, оказываемая консультантом, вовлекают его в различные виды общественной и школьной деятельности, помимо воспитательной работы. Консультанты, которые незнакомы с деятельностью общественных и школьных коллективов или не включаются в нее, работают не столь эффективно, как они могли бы работать (Bradley, 1978). В круг обязанностей консультанта, помимо непосредственно занятия консуль-

тированием, входит установление отношений с другими людьми (Lee & Waltz, 1998). Таким образом, консультанты средней школы должны зачастую брать на себя инициативу в работе с преподавателями и другим школьным персоналом. Устанавливая все более прочные связи с преподавателями, администраторами и спонсорами факультативной деятельности, консультант интегрирует их взгляды в общую картину жизни школы и «помогает создать теплую школьную среду, которая стимулирует развитие и учебу» (Glossoff & Koprowicz, 1990, p. 10).

В очень полезной статье о роли школьного консультанта как координатора услуг Дево и Мак-Клэм (DeVoe & McClam, 1982) подчеркивают важность выполнения консультантом трех ролей. Первая роль — это *сборщик информации*. В этой роли консультант действует самостоятельно или в сотрудничестве с другими специалистами, собирая информацию об особенно сложных ситуациях, например сведения о злоупотребляющих или зависимых от психоактивных веществ беременных девушках-подростках. Вторая роль связана с *координацией у услуг*. Консультант определяет, способен ли он профессионально удовлетворить потребности отдельных учащихся. Если консультант некомпетентен сделать это, он оформляет направление к соответствующему специалисту. Третья роль — *информационный администратор*. Консультант координирует план, по которому отдельные специалисты или агентства вне школы оказывают услуги учащимся. Эта деятельность включает планирование и поддержание непрерывной связи с поставщиками услуг. Менее распространенный, но важный вид сотрудничества школьных консультантов с другими представителями школьной системы и общества в целом состоит в участии в *индивидуализированных образовательных программах* — то есть в образовательных программах, приспособленных к специальным потребностям определенных детей (Humes, 1980). Консультанты либо проводят непосредственное вмешательство, либо поддерживают работу с учащимися, для которых составлены индивидуальные программы. Если у консультанта есть особые соображения, он все равно может тесно сотрудничать с персоналом других школ и общественными организациями, чтобы гарантировать даже «нетипичным» учащимся получение соответствующего образования и обслуживания. Таким образом, меньше учащихся выбывают из школы или оказываются потерянными для общества, в котором они живут (Kushman & Kinney, 1989).

РЕЗЮМЕ

В этой главе рассмотрены различные аспекты консультирования в начальных, средних и старших классах средней школы и представлена краткая хронология становления практической работы по каждому из этих направлений. Задачи школьных консультантов на любом из уровней определяются возрастными особенностями развития, однако основное внимание всегда уделяется решению внутри- и межличностных проблем. От консультантов, работающих в школах, требуется гибкость и умение работать с детьми, родителями или школьным персоналом, причем необходимо учитывать, что представители всех

этих групп происходят из различных социальных слоев и обладают различным мировоззрением. Они должны знать, в каких ситуациях эффективнее использовать те или иные способы работы (консультирование, экспертное консультирование, разработку учебных программ и так далее).

Консультанты, работающие в начальной школе, сосредотачиваются на организации превентивной работы и на помощи учащимся в осознании своих индивидуальных потребностей и способов их удовлетворения здоровым, социально приемлемым способом. Много внимания на этом уровне уделяется проблемам, связанным с освоением учебных программ (то есть оказанию помощи в учебе), проведению занятий в малых группах и предоставлению экспертных консультаций. С другой стороны, консультанты, работающие в средних классах, больше сосредотачиваются на оказании помощи ученикам в максимально безболезненном осуществлении перехода от детского к подростковому периоду. Во многом их деятельность аналогична деятельности, осуществляемой на уровне начальной школы, но они особо обращают внимание на проблемы, характерные для детей в этом возрастном диапазоне, например на преодоление тревожности, на создание хороших взаимоотношений мальчиков и девочек и тому подобное.

Консультирование в средней школе включает в себя традиционный набор услуг. Однако начиная с 1980-х годов оно становится более многоплановым. Консультанты средней школы больше вовлекаются в создание общешкольной среды и во введение в действие как профилактических, так и коррекционных программ. Они помогают учащимся в совершении перехода из школьной среды во взрослый мир для работы или дальнейшего обучения. Для них одинаково важным является решение как эволюционных, так и ситуационных проблем, связанных с этим переходом.

В целом у школьных консультантов масса задач и обязанностей. Существует множество подтверждений тому, что пассивные или плохо подготовленные школьные консультанты не могут и не будут хорошо работать на благо детей и общества (Cecil & Cobia, 1990; Guerra, 1998). Чтобы решать проблемы, связанные с образованием школьных консультантов, фондом Дьюитта-Уоллиса (Dewitt-Wallace Reader's Digest Fund) в 1998 году были выбраны 10 колледжей и университетов на всей территории США для внесения предложений по коррекции программ обучения школьных консультантов в учреждениях высшего образования. Рекомендации, выработанные в результате этой работы, должны оказать влияние на школьное консультирование в будущем. v

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. В группах по три человека обсудите свои впечатления и переживания, оставшиеся после общения с консультантами на протяжении вашего обучения в начальных, средних и старших классах средней школы. Насколько ваши воспоминания соответствуют описанию функций консультантов, приведенному в этой главе? Что из того, что они делали, было самым лучшим для вас и вашей школы? Как они могли бы улучшить качество предоставляемых услуг?

2. Прочитайте несколько статей, посвященных консультированию в начальной школе, и сравните их со статьями, посвященными работе с подростками. Какие признаки сходства и различия вы можете выделить? Что данная информация говорит о деятельности консультантов в выбранных условиях? Поделитесь своими мыслями с сокурсниками.

3. Вспомните свое пребывание в средних классах. Каковы были ваши самые большие проблемы и как вы с ними справлялись? Обсудите свои воспоминания с другим сокурсником (в той мере, в которой вы сочтете это удобным). Какие действия консультанта, по вашему мнению, могли бы быть полезными для вас в тот период? ⁴

4. Какие проблемы, по вашему мнению, являются главными для старшеклассников средней школы сегодня? Запишите пять из них, наиболее важных на ваш взгляд. Обсудите их сначала в группах по три человека, а затем сравните списки, выработанные разными группами. Насколько согласованными являются мнения аудитории? Всей группой обсудите способы решения одной из проблем.

5. Представьте, что вы являетесь консультантом начальной школы. Разработайте план занятия по любой теме, связанной с психологическим руководством. Затем расскажите сокурсникам, как вы будете осуществлять свой план. Как вы обосновываете свой выбор темы? Какую пользу могли бы получить дети в результате осуществления вашего плана?

ЛИТЕРАТУРА

ACES-ASCA Joint Committee on the Elementary School Counselor. (1966). The elementary school counselor: Preliminary statement. *Personnel and Guidance Journal*, 44, 658-661.

Allan J. & Brown K. (1993). Jungian play therapy in elementary schools. *Elementary School Guidance and Counseling*, 28, 30-41.

Aubrey R. F. (1979). Relationship of guidance and counseling to the established and emerging school curriculum. *School Counselor*, 26, 150-162.

Bachman R. W. (1975). Elementary school children's perceptions of helpers and their characteristics. *Elementary School Guidance and Counseling*, 10, 103-109.

Bailey W. R., Deery N. K., Gehrke M, Perry N. & Whitledge J. (1989). Issues in elementary school counseling: Discussion with American School Counselor Association leaders. *Elementary School Guidance and Counseling*, 24, 4-13.

Baker S. B. (1994). Serving students with differing worldviews. *School Counselor*, 41, 313.

Baker S. B. (1995). *School counseling for the twenty-first century* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Barrctt-Kruse C., Martinez E. & Carll N. (1998). Beyond reporting suspected abuse: Positively influencing the development of the student within the classroom. *Professional School Counseling*, 1, 57-60.

Beane J. A. (1986). The self-enhancing middle-grade school. *School Counselor*, 33, 189-195.

Becky D. & Farren R. M. (1997). Teaching students how to understand and avoid abusive relationships. *School Counselor*, 44, 303-308.

Benson L. T. & Deeter T. E. (1992). Moderators of the relation between stress and depression in adolescence. *School Counselor*, 39, 189-194.

Berg B. (1986). *The assertiveness game*. Dayton, OH: Cognitive Counseling Resources.

Berg B. (1989). *The anger control game*. Dayton, OH: Cognitive Counseling Resources.

Berg B. (1990a). *The anxiety management game*. Dayton, OH: Cognitive Counseling Resources.

Berg B. (1990b). *The depression management game*. Dayton, OH: Cognitive Counseling Resources.

Berg B. (1990c). *The self-control game*. Dayton, OH: Cognitive Counseling Resources.

Berubc E. & Bcrube L. (1997). Creating small groups using school and community re-

sources to meet student needs. *School Counselor*, 44, 294-302.

Bonebrake C. R. & Borgers S. B. (1984). Counselor role as perceived by counselors and principals. *Elementary School Guidance and Counseling*, 18, 194-199.

Borders L. D. & Drury S. M. (1992). Comprehensive school counseling programs: A review for policy-makers and practitioners. *Journal of Counseling and Development*, 70, 487-498.

Borders S. & Paisley P. O. (1992). Children's literature as a resource for classroom guidance. *Elementary School Guidance and Counseling*, 27, 131-139.

Bowman R. P. (1986). Peer facilitator programs for middle graders: Students helping each other grow up. *School Counselor*, 33, 221-229.

Bradley M. K. (1978). Counseling past and present: Is there a future? *Personnel and Guidance Journal*, 57, 42-45.

Brown D. (1989). The perils, pitfalls, and promises of school counseling program reform. *School Counselor*, 37, 47-53.

Campbell C. A. (1993a). *Managing your school counseling program*. Minneapolis: Educational Media Corporation.

Campbell C. A. (1993b). Play the fabric of elementary school counseling programs. *Elementary School Guidance and Counseling*, 28, 10-16.

Campbell C. A. & Dahir C. A. (1997). *The national standards for school counseling programs*. Alexandria, VA: American School Counseling Programs.

Capuzzi D. (1994). *Suicide prevention in the schools*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Carmichael K. D. (1994). Sand play as an elementary school strategy. *Elementary School Guidance and Counseling*, 28, 302-307.

Carnegie Task Force on Meeting the Needs of Young Children. (1994). *Starting points: Meeting the needs of our youngest children*. New York: Author.

Cams A. W. & Cams M. R. (1997). A systems approach to school counseling. *School Counselor*, 44, 218-223.

Carruthers W. L., Sweeney B., Kmita D. & Harris G. (1996). Conflict resolution: An examination of the research literature and a model for program evaluation. *School Counselor*, 44, 5-18.

Cashwell C. S. & Vacc N. A. (1996). Family functioning and risk behaviors: Influences on adolescent delinquency. *School Counselor*, 44, 105-114.

Cautilli J. & Skinner L. (1996, September). Combating youth violence through wrap-around service. *Counseling Today*, 12.

Cecil J. H. & Cobia D. C. (1990). Educational challenge and change. In H. Hackney (Ed.), *Changing contexts for counselor-preparation in the 1990s* (pp. 21-36). Alexandria, VA: Association for Counselor Education and Supervision.

Christenbury L. (Ed.). (1995). *Books for you*. Chicago: National Council of Teachers of English.

Christenbury L., Beale A. V. & Patch S. S. (1996). Interactive bibliocounseling: Recent fiction and nonfiction for adolescents and their counselors. *School Counselor*, 44, 133-145.

Cochran J. L. (1996). Using play and art therapy to help culturally diverse students overcome barriers to school success. *School Counselor*, 43, 287-298.

Cole C. G. (1988). *Guidance in middle level schools: Everyone's responsibility*. Columbus, OH: National Middle School Association.

Cook A. S. & McBride J. S. (1982). Divorce: Helping children cope. *School Counselor*, 30, 89-94.

Cook D. W. (1989). Systematic need assessment: A primer. *Journal of Counseling and Development*, 67, 462-464.

Coppock M. W. (1993). Small group plan for improving friendship and self-esteem. *Elementary School Guidance and Counseling*, 28, 152-154.

Crosbie-Burnett M. & Newcomer L. L. (1989). A multimodal intervention for group counseling with children of divorce. *Elementary School Guidance and Counseling*, 23, 155-166.

- DeRidder L. M. (1993). Teenage pregnancy: Etiology and educational interventions. *Educational Psychology Review*, 5, 87-103.
- DeVoe M. W. & McClam T. (1982). Service coordination: The school counselor. *School Counselor*, 30,95-100.
- Dinkmeyer D. (1973). Elementary school counseling: Prospects and potentials. *School Counselor*, 52,171-174.
- Dinkmeyer D. (1989). Beginnings of «Elementary School Guidance and Counseling». *Elementary School Guidance and Counseling*, 24, 99-101.
- Dinkmeyer D. C. & Caldwell, C. E. (1970). *Developmental counseling and guidance: A comprehensive school approach*. New York: McGraw-Hill.
- Dougherty A. M. (1986). The blossoming of youth: Middle graders «on the grow». *School Counselor*, 33,167-169.
- Dykeman C., Daehlin W., Doyle S. & Flamer H. S. (1996). Psychological predictors of school-based violence: Implications for school counselors. *School Counselor*, 44,35-47.
- Eichhorn D. H. (1968). Middle school organization: A new dimension. *Theory into Practice*, 7, 111-113.
- Elkind D. (1986). Stress and the middle grader. *School Counselor*, 33, 196-206. Faust V. (1968). *History of elementary school counseling: Overview and critique*. Boston: Houghton Mifflin.
- Forrest D. V. (1983). Depression: Information and interventions for school counselors. *School Counselor*, 30, 269-279.
- Freud A. (1958). Adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, 13, 255-278.
- Friedberg R. D. (1996). Cognitive-behavioral games and workbooks: Tips for school counselors. *Elementary School Guidance & Counseling*, 31,11-19.
- Frieman B. B. (1994). Children of divorced parents: Action steps for the counselor to involve fathers. *School Counselor*, 28, 197-205.
- Furlong M.J., Atkinson D. R. &Janoff D. S. (1979). Elementary school counselor's perceptions of their actual and ideal roles. *Elementary School Guidance and Counseling*, 14, 4-11.
- Garner R., Martin D. & Martin M. (1989). The PALS program: A peer counseling training program for junior high school. *Elementary School Guidance and Counseling*, 24, 68-76.
- Gazda G. M. (1989). *Group counseling: A developmental approach* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Gerler E. R. (1987). Classroom guidance for success in overseas schools. *International Quarterly*, 5,18-22.
- Gerler E. R., Jr. (1985). Elementary school counseling research and the classroom learning environment. *Elementary School Guidance and Counseling*, 20, 39-48.
- Gerler E. R. & Anderson R. F. (1986). The effects of classroom guidance on children's success in school. *Journal of Counseling and Development*, 65, 78-81.
- Gerler E. R., Drew N. S. & Mohr E. (1990). Succeeding in middle school: A multimodal approach. *Elementary School Guidance and Counseling*, 24, 263-271.
- Geroski A. M., Rodgers K. A. & Breen D. T. (1997). Using the DSM-IV to enhance collaboration among school counselors, clinical counselors, and primary care physicians. *Journal of Counseling and Development*, 75, 231-239.
- Cladding S. T & Gladding C. (1991). The ABCs of bibliotherapy for school counselors. *School Counselor*, 39,1-13.
- Glosoff H. L. & Koprowicz C. L. (1990). *Children achieving potential*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Guerney L. (1983). Client-centered (nondirective) play therapy. In C. E. Schaeffer & K.J. O'Connor (Eds.), *Handbook of play therapy* (pp. 21-64). New York: Wiley.
- Guerra P. (1998, January). Advocating for school counseling. *Counseling Today*, 20.
- Gysbers N. C. & Guidance Program Field Writers. (1990). *Comprehensive guidance programs that work*. Ann Arbor, MI: ERIC/CAPS.
- Gysbers N. C. & Henderson R. (1994). *Developing and managing your school guidance program* (2nd ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.

- Hawes D. J. (1989). Communication between teachers and children: A counselor consultant/trainer model. *Elementary School Guidance and Counseling*, 24, 58-67.
- Herring R. D. & White L. M. (1995). School counselors, teachers, and the culturally compatible classroom: Partnerships in multicultural education. *Journal of Humanistic Education and Development*, 34, 52-64.
- Hicks B. B. (1990). *Youth suicide*. Bloomington, IN: National Educational Service's.
- Hobson S. M. & Kanitz H. M. (1996). Multicultural counseling: An ethical issue for school counselors. *School Counselor*, 43, 245-255.
- Hohenshil T. H. & Hohenshil S. B. (1989). Preschool counseling. *Journal of Counseling and Development*, 67, 430-431.
- Hollander S. K. (1989). Coping with child sexual abuse through children's books. *Elementary School Guidance and Counseling*, 23, 183-193.
- Humes C. W., (1980). Counseling IEPs. *School Counselor*, 28, 87-91.
- Johnson W. & Kottman T. (1992). Developmental needs of middle school students: Implications for counselors. *Elementary School Guidance and Counseling*, 27, 3-14.
- Jones V. F. (1977). School counselors as facilitators of healthy learning environments. *School Counselor*, 24, 157-164.
- Joynt D. F. (1993). *A peer counseling primer*. Danbury, CT: Author.
- Kaplan L. S. & Geoffrey K. E. (1993). Copout or burnout? Counseling strategies to reduce stress in gifted students. *School Counselor*, 40, 247-252.
- Keat D. B., II. (1990). Change in child multimodal counseling. *Elementary School Guidance and Counseling*, 24, 248-262.
- Keeling R. R. (1993). HIV disease: Current concepts. *Journal of Counseling and Development*, 74, 261-274.
- Keys S. G. & Bemak F. (1997). School-family-community linked services: A school counseling role for changing times. *School Counselor*, 44, 255-263.
- Keys S. G., Bemak F., Carpenter S. L. & King-Sears M. E. (1998). Collaborative consultant: A new role for counselors serving at-risk youth. *Journal of Counseling & Development*, 76, 123-133.
- Kiselica M. S. & Pfaller J. (1993). Helping teenage parents: The independent and collaborative roles of counselor educators and school counselors. *Journal of Counseling and Development*, 72, 42-48.
- Kushman J. W. & Kinney R. (1989). Understanding and preventing school dropout. In D. Capuzzi & D. R. Gross (Eds.), *Youth at risk* (pp. 345-366). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Landreth G. (1983). Play therapy in elementary school settings. In C. E. Schaeffer & K. J. O'Connor (Eds.), *Handbook of play therapy* (pp. 200-212). New York: Wiley
- Landreth G. (1987). Play therapy: Facilitative use of child's play in elementary school counseling. *Elementary School Guidance and Counseling*, 27, 253-261.
- Landreth G. (1991). *Play therapy: The art of the relationship*. Muncie, IN: Accelerated Development.
- Landreth G. (1993). Child-centered play therapy *Elementary School Guidance and Counseling*, 28, 17-29.
- Lee C. C. & Walz G. R. (Eds.). (1998). *Social action: A mandate for counselors*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Lewis W. (1996). A proposal for initiating family counseling interventions by school counselors. *School Counselor*, 44, 93-99.
- Lockhart E.J. & Keys S. G. (1998). The mental health counseling role of school counselors. *Professional School Counseling*, 1(4), 3-6.
- Magnuson S. (1996). Charlotte's web: Expanding a classroom activity for a guidance lesson. *Elementary School Guidance & Counseling*, 31, 75-76.
- Malley R. B. & Kush F. (1994). Comprehensive and systematic school-based suicide preven-

tion programs: A checklist for counselors. *School Counselor*, 41, 191-194.

Martin J. (1983). Curriculum development in school counseling. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 406-409.

Matthews D. B. & Burnett D. D. (1989). Anxiety: An achievement component. *Journal of Humanistic Education and Development*, 27, 122-131.

Maultsby M. C., Jr. (1986). Teaching rational self-counseling to middle graders. *School Counselor*, 33, 207-219.

McCarthy C. J., Brack C. J., Lambert R. G., Brack G. & Orr D. E. (1996). Predicting emotional and behavioral risk factors in adolescents. *School Counselor*, 43, 277-286.

McGowan A. S. (1995). «Suffer the little children»: A developmental perspective. *Journal of Humanistic Education and Development*, 34, 50-51.

McWhirter J. J., McWhirter B. T., McWhirter A. M. & McWhirter E. H. (1994). High- and low-risk characteristics of youth: The five Cs of competency *School Counselor*, 28, 188-196.

Minkoff H. B. & Torres C. K. (1985). ASCA perspective: Past, present, and future. *Journal of Counseling and Development*, 63, 424-427.

Mohai C. E. (1991). *Are school-based drug prevention programs working?* Ann Arbor, MI: CAPS Digest (EDO-CG-91-1).

Moore D. D. & Forster J. R. (1993). Student assistance programs: New approaches for reducing adolescent substance abuse. *Journal of Counseling and Development*, 71, 326-329.

Morganett R. S. (1990). *Skills for living: Group counseling for young adolescents*. Champaign, IL: Research Press.

Morganett R. S. (1994). *Skills for living: Group counseling activities for elementary students*. Champaign, IL: Research Press.

Morganett R. S. (1995). *Skills and techniques for group work with youth*. Champaign, IL: Research Press.

Morse C. L. & Russell T. (1988). How elementary counselors see their role: An empirical study. *Elementary School Guidance and Counseling*, 23, 54-62.

Muro J. J. (1981). On target: On top. *Elementary School Guidance and Counseling*, 15, 307-314.

Myrick R. D. (1993). *Developmental guidance and counseling: A practical approach* (2nd ed.). Minneapolis: Educational Media Corporation.

Ostlund D. R. & Kinnier R. T. (1997). Values of youth: Messages from the most popular songs of four decades. *Journal of Humanistic Education and Development*, 36, 83-91.

Paisley R. O. & Hubbard G. T. (1994). *Developmental school counseling programs: From theory to practice*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Partl R. (1993). School counselors' time: Where does it go? *School Counselor*, 40, 274-281.

Peach L. & Roddick T. L. (1991). Counselors can make a difference in preventing adolescent suicide. *School Counselor*, 39, 107-110.

Peer G. G. (1985). The status of secondary school guidance: A national survey. *School Counselor*, 32, 181-189.

Peters H. J. (1980). *Guidance in the elementary schools*. New York; Macmillan. Peterson K. S. & O'Neal G. (1998, March 25). Society more violent; so are its children. *USA Today*, 3A.

Popenhagen M. P. & Qualley R. M. (1998). Adolescent suicide: Detection, intervention, and prevention. *Professional School Counseling*, 1, 30-35.

Remley T. R. Jr. & Sparkman L. B. (1993). Student suicides: The counselor's limited legal liability. *School Counselor*, 40, 164-169.

Ribak-Rosenthal N. (1994). Reasons individuals become school administrators, school counselors, and teachers. *School Counselor*, 41, 158-164.

Richardson R. C. & Norman K. I. (1997). «Rita dearest, it's OK to be different»: Teaching children acceptance and tolerance. *Journal of Humanistic Education and Development*, 35, 188-197.

- Ritchie M. H. (1989). Enhancing the public image of school counseling; A marketing approach. *School Counselor*, 37, 54-61.
- Ritchie M. H. & Partln R. L. (1994). Parent education and consultation activities of school counselors. *School Counselor*, 41, 165-170.
- Robinson S. E. (1989). «Why say no?»: Substance abuse among teenagers. In D. Capuzzi & D. R. Gross (Eds.), *Youth at risk* (pp. 325-341). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Romano J. L., Miller P. & Nordness A. (1996). Stress and well-being in the elementary school: A classroom curriculum. *School Counselor*, 43, 268-276.
- Rossi P. H. & Freeman H. E. (1993). *Evaluation: A systematic approach* (5th ed.). Beverly Hills, CA: Sage.
- St. Clair K. L. (1989). Middle school counseling research: A resource for school counselors. *Elementary School Guidance and Counseling*, 23, 219-226.
- Schmidt J. J. (1991). *A survival guide for the elementary/middle school counselor*. West Nyack, NY: Center for Applied Research in Education.
- Schmidt J. J. (1999). *Counseling in schools* (3rd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Schmidt J. J. & Osborne W. L. (1982). The way we were (and are): A profile of elementary counselors in North Carolina. *Elementary School Guidance and Counseling*, 16, 163-171.
- Schrank F. A. (1982). Bibliotherapy as an elementary school counseling tool. *Elementary School Guidance and Counseling*, 16, 218-227.
- Sheeley V. L. & Herlihy B. (1989). Counseling suicidal teens: A duty to warn and protect. *School Counselor*, 37, 89-97.
- Shertzer B. & Stone S. C. (1981). *Fundamentals of guidance* (4th ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Snyder B. A. & Daly T. R. (1993). Restructuring guidance and counseling programs. *School Counselor*, 41, 36-42.
- Sprinthall N. A. (1984). Primary prevention: A road paved with a plethora of promises and procrastinations. *Personnel and Guidance Journal*, 62, 491-495.
- Sprinthall N. A., Hall J. S. & Gcrlr E. R., Jr. (1992). Peer counseling for middle school students experiencing family divorce: A deliberate psychological education model. *Elementary School Guidance and Counseling*, 26, 279-294.
- Stamm M. L. & Nissman B. S. (1979). *Improving middle school guidance*. Boston: Allyn & Bacon.
- Stevens-Smith E. & Remley T. R. Jr. (1994). Drugs, AIDS, and teens: Intervention and the school counselor. *School Counselor*, 41, 180-184.
- Stiltner B. (1978). Needs assessment: A first step. *Elementary School Guidance and Counseling*, 12, 239-246.
- Street S. & Isaacs M. (1998). Self-esteem: Justifying its existence. *Professional School Counseling*, 1, 46-50.
- Thompson C. L. & Rudolph L. B. (1996). *Counseling children* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Thornburg H. D. (1978). *The bubblegum years: Sticking with kids from 9 to 18*. Tucson: HELP Books.
- Thornburg H. D. (1986). The counselor's impact on middle-grade students. *School Counselor*, 33, 170-177.
- Webb W. (1992). Empowering at-risk children. *Elementary School Guidance and Counseling*, 27, 96-103.
- White E. B. (1952). *Charlotte's web*. New York: Trophy.
- Whitehead B. D. (1997). *The divorce culture*. New York: Knopf.
- Whitledge J. (1994). Cross-cultural counseling: Implications for school counselors in enhancing student learning. *School Counselor*, 41, 314-318.
- Wilson N. H. & Rotter J. C. (1980). Elementary school counselor enrichment and renewal. *Elementary School Guidance and Counseling*, 14, 178-187.

ГЛАВА 16

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В УНИВЕРСИТЕТАХ И СТУДЕНЧЕСКИЕ СЛУЖБЫ

*Каждый раз в сентябре, словно за листопадом,
мы наблюдаем за тем, что происходит с тобой.*

*Твои перемены не так бросаются в глаза, как красный
цвет кленов,
и не столь горячи, как апельсины вечерних огней.*

*Но твое присутствие — одного или
в компании друзей, —
подобно осенним листьям, расцвечивает
жизнь студенческого городка,
который иначе кажется бледным
в оттенках административной серости.*

*Мы радуемся твоему прибытию так,
как радуемся свежему прохладному воздуху
в конце лета.*

*Мы радостно принимаем твоё воодушевление,
вдохновляющее нас на метафоры и идеалы,
которые живут неизменной жизнью...*

«Through the seasons to New Life» by S. T. Gladding,
1982. Humanist Educator, 20, 122.

Система высшего образования США принадлежит к числу наиболее значительных достижений страны. Она ежегодно пополняется приблизительно 12-13 миллионами человек, зачисляемых в учебные заведения. К началу XXI столетия свыше 25% взрослого населения США в возрасте от 25 до 34 лет закончили четырех- и более годичное обучение в системе высшего образования. Такой результат находится на одном уровне с показателями Японии, тогда как подобный показатель в Канаде составляет 18%, в Великобритании, во Франции и в Германии — 12% (Morton, 1994). В дополнение к учебным программам, в системе высшего образования учреждены студенческие службы. Деятельность этих служб осуществляется прежде всего в форме мероприятий, проводимых в помощь учебным программам, программам поддержки и консультирования (Komives, Woodard & Delworth, 1996).

Студенческие службы в городках американских колледжей и университетов впервые появились в начале XX столетия. Э. Г. Уильямсон, декан по работе со студентами в Университете Миннесоты в 1930-1940-х годах, сформулировал то, что было позже названо «*точкой зрения персонала студенческих служб*» (Williamson, 1939). Его модель студенческих служб явилась стандартом для

своего времени. Она была в значительной степени директивной и консультант-центрированной. Кредо Уильямсона состояло в том, что «недостаточно помочь консультируемым стать теми, кем они хотят стать; в большей степени важно помочь им стать теми, кем они должны хотеть стать» (Ewing, 1990, p. 104). «Точка зрения персонала студенческих служб», иногда называемая Миннесотской точкой зрения, оставалась в силе до окончания Второй мировой войны. Именно в это время федеральное правительство начало вкладывать деньги в различные службы системы высшего образования и стали появляться иные взгляды на систему студенческих служб.

Идея студенческих служб, консультирования и программ развития для студентов стала стремительно развиваться с 1940-х годов. Эти идеи стали существенной частью студенческого движения 1970-х годов (Canon, 1988; Winston & Creamer, 1997). Иногда студенческие службы и университетское консультирование объединяются тем или иным образом (Evans, Carr & Stone, 1982), иногда такого объединения не происходит. Независимо от этого, они имеют много точек соприкосновения (например, забота о здоровье и развитии целостной личности) и рассматриваются в этой главе вместе, поскольку имеют общую направленность, сочетаются друг с другом и влияют на общую жизнь студентов, профессорско-преподавательского состава, сотрудников и администраторов университетского городка.

Проблемами студентов за пределами учебных аудиторий занимаются профессионалы разных специальностей, обладающие различными навыками (Bloland, 1992; Komives et al., 1996). В их число входят те, кто обеспечивают финансовую помощь, прием в учебное заведение, планирование карьеры и распределение на работу, просвещение в области здорового образа жизни, работу студенческих союзов, регистрацию, проживание, консультации и международную деятельность. Вот некоторые из предлагаемых ими услуг (Kuh, Bean, Bradley & Coomes, 1986):

- работа, связанная со студенческой деятельностью (успеваемость, отсев и участие в работе студенческого городка);
- услуги, связанные с определением индивидуальных особенностей студентов (например, способностей и стремлений);
- услуги, имеющие отношение к развитию студентов (познавательному, нравственному, социальному и эмоциональному);
- услуги, связанные с академической деятельностью (например, навыки исследования).

Консультанты и персонал студенческих служб придают особое значение заботе о всестороннем развитии людей, которых они обслуживают (Brown & Helms, 1986; Johnson, 1985; Komives et al., 1996). Многие из них являются членами различных профессиональных организаций. Одна из наиболее разносторонних профессиональных групп — Американская ассоциация персонала колледжей (American College Personnel Association — АСРА) — до 1992 года входила в состав АСА. Эта ассоциация, которая официально была создана в 1924 году, трижды меняла свое название. Ее члены принимают участие в различных направлениях деятельности студенческих служб. Еще одной значительной про-

фессиональной организацией является Американская ассоциация консультирования в колледжах (American College Counseling Association — АССА), начиная с 1992 года — подразделение АСА. Члены этой ассоциации профессионально работают в колледжах и университетах главным образом в качестве консультантов (Davis, 1998; Dean, 1994). К числу других организаций в сфере студенческих услуг относятся: Национальная ассоциация администраторов студенческого персонала (National Association of Student Personnel Administrators — NASPA), 17-е отделение (психологии консультирования) АРА и Подразделение послешкольного образования Американской ассоциации школьных консультантов (American School Counselor Association — ASCA).

На протяжении ряда лет предпринималось несколько попыток объединить в одну организацию всех профессионалов, работающих в различных студенческих службах, однако ни одна из этих попыток не была доведена до конца (Sheeley, 1983). Частично эта неудача может быть объяснена различиями подготовки и обучения (Bloland, 1992). Поскольку специалисты, работающие со студентами, занимаются решением различных задач, они склонны группировать свои службы в соответствии с характером проблем и особенностями разных категорий студентов. Профиль учебного заведения также способствует дифференциации. Некоторые университеты придерживаются исследовательской и образовательной направленности (так называемая германская университетская традиция), другие — направленности на формирование целостной личности (английская либеральная гуманитарная традиция), а некоторые ориентированы на профессиональное обучение (американская парадигма) (Rodgers, 1989; Rubin, 1990). Весьма часто специалисты студенческих служб имеют собственные взгляды, мнения и ценности относительно программ, сформированных или заимствованных теми учреждениями, в которых работают эти специалисты (Canon, 1985).

Публикации по студенческим службам также имеют тенденцию к дифференциации. Ведущими периодическими изданиями являются «*Journal of College Student Development*», «*National Association of Student Personnel Administrators Journal*» и «*Journal of the College Counseling*». Тематические ежеквартальные выпуски «*New Directions for Student Services*» издаваемые Джосси-Басс (Jossey-Bass), также влиятельны и популярны.

ЗАРОЖДЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКИХ СЛУЖБ И УНИВЕРСИТЕТСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Студенческие службы, включая службы консультирования, в системе высшего образования зарождались спонтанно. «Исторически участие профессорско-преподавательского состава в том, что теперь называется функциями студенческих служб, постепенно менялось от тотальной вовлеченности до полной отстраненности» (Fenske, 1989b, p. 16). Эта перемена стала результатом влияния существенных стимулирующих факторов, определяющих развитие американского высшего образования в течение его примерно 300-летней исто-

рии. В числе этих факторов можно отметить следующие.

- Принятие в 1862 году Закона Моррилла (Morrill Land Grant Act) о предоставлении земельных наделов университетам и колледжам, повлиявшего на учреждение и полное доминирование государственных университетов в американском высшем образовании.

- Рост плюралистических настроений и увеличение этнического разнообразия среди студентов американских колледжей и университетов.

- Изменение роли профессорско-преподавательского состава: профессора и преподаватели больше не занимались воспитанием нравственных качеств студентов, не принимали на себя обязанности личностного развития и перестали проводить политику «вместо родителей» по отношению к студентам.

- Рост интереса к исследованиям и интеллектуальному развитию среди лиц с высшим образованием (см., например, Hutchins, 1936).

- Снижение интереса преподавателей к выполнению повседневных административных обязанностей.^v

- Появление консультирования и других профессий помощи.,

- Публикации Невитта Санфорда (Sanford, 1962, 1979) и других, доказывающие, что развитие студентов в течение лет, проведенных в высшем учебном заведении, может быть значительнее при должном внимании и поддержке. Учебная деятельность и дополнительные программы могут «инициировать, ускорять или сдерживать развивающее изменение» (Canon, 1988, p. 451).

Профессиональные студенческие службы стремительно развивались в системе высшего образования в период от окончания Первой мировой войны и до Великой депрессии 1930-х годов (Fenske, 1989a). В то время многие надеялись, что профессиональные службы студенческих городков будут интегрированы в основные курсы обучения. Но этого не происходило, а сильных теоретических доводов в пользу осуществления программ создания студенческих служб сформулировано не было. Кроме того, многие профессиональные работники студенческих служб были уволены во время Великой депрессии из-за недостатка финансирования и неумения специалистов должным образом отстаивать себя. Студенческие службы в то время, как и теперь, занимали парадоксальное положение, «являясь одновременно и обязательными, и второстепенными» (Fenske, 1989b, p. 6).

Консультирование начало внедряться в высших учебных заведениях в конце 1940-х годов. До этого времени функции консультантов для студентов выполняли преподаватели и руководители университетов (Pace, Stamler, Yarris & Yune, 1996). Позднее появление университетского консультирования было обусловлено преобладающими культурными представлениями, что большинство студентов достаточно адаптированы и что только профессиональные психиатры могут оказывать помощь студентам с психическими расстройствами. Только после Второй мировой войны консультирующим психологам и консультантам позволили работать со студентами в только что сформированных центрах консультирования в университетских городках. Создание этих структур было обусловлено тем, что в высшие учебные заведения стали возвращаться многие ветераны войны. Кроме того, в это же время (Вторая мировая война и

первые послевоенные годы) консультирующие психологи добились права клинической работы с клиентами наравне с психиатрами (Ewing, 1990).

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА ДЛЯ РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ УНИВЕРСИТЕТОВ

Консультирование в университетах и функционирование студенческих служб предполагает понимание закономерностей обучения, роста и развития студентов всех возрастов. Однако, как указывает Блоланд (Bloland, 1986), «многие начинающие и даже опытные профессионалы плохо осведомлены о теории и практике развивающей работы со студентами» (р. 1). Это печальный факт, поскольку для эффективной работы со студентами требуются специальные знания. Важно, чтобы университетские консультанты понимали, в частности, различие между теми проблемами студентов, которые связаны с кризисными моментами нормального процесса развития (например, стремление к независимости, самобытности или попытки установить близкие отношения), и более серьезными, хроническими формами психических расстройств (Sharkin, 1997). Даже у специалистов, действующих исходя из лучших намерений, возможны случаи, когда их этически или юридически сомнительное поведение может причинить вред, если они не подготовлены специально к работе с определенной категорией населения (Canon, 1989; Kitchener, 1985).

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ

Специалисты по университетскому консультированию и студенческим службам могут применять большое количество теоретических моделей, предназначенных для регламентации работы со студентами, переживающими предсказуемые ситуации, связанные с развитием. С идеологической точки зрения выделяются три доминирующие традиции: родительской опеки, студенческих служб и студенческого развития (Rodgers, 1989). Следуя традиции *родительской опеки* (*locus parentis*), преподаватели и сотрудники выполняют воспитательную функцию, способствуют усвоению моральных и нравственных ценностей. Традиция *студенческих служб* подчеркивает роль студента как потребителя и предлагает услуги, которые облегчают развитие. Предложение образовательных программ, которые студенты выбирают согласно тому, что они считают для себя необходимым, проходит в свободной манере (стиль кафетерия). Традиция *студенческого развития* сосредоточивается на создании исследовательской обстановки, которая «помогает студентам колледжа учиться и развиваться» (Rodgers, 1989, р. 120). Традиция студенческого развития проактивна, поскольку она предоставляет возможности для развития особым группам студентов.

В рамках традиции студенческого развития существует по крайней мере

четыре вида теорий развития, которыми руководствуются профессионалы: психосоциальные, когнитивно-структурные, теории взаимодействия человека со средой, типологические. *Психосоциальные теории* наиболее полно представлены в работах Артура Чикеринга (например, Chickering & Reisser, 1994). Он утверждает, что существует семь определенных задач развития студентов университетов: компетентность, автономия, управление эмоциями, индивидуальность, целенаправленность, целостность и формирование взаимоотношений (Garfield & David, 1986). Эти задачи перекликаются с идеями Эрика Эриксона (Erikson, 1968) о процессах развития. Чикеринг развивает и конкретизирует концепцию Эриксона таким образом, чтобы университетские консультанты и персонал студенческих служб могли планировать и оценивать свои методы и программы, соотнося их с тремя ключевыми проблемами: развитие карьеры, формирование близких отношений и выработка зрелого мировоззрения. Например, первокурсник и студент старших курсов определенно отличаются по своему уровню развития, при этом первокурсник проявляет большую озабоченность в достижении компетентности, эмоциональной зрелости и развитии автономии. Старшие студенты, с другой стороны, концентрируются больше на таких проблемах, как формирование индивидуальности, свобода в межличностных отношениях, развитие целеполагания и становление целостной личности (Rodgers, 1989).

Когнитивно-структурные теории сосредоточиваются на проблеме развития чувства собственной значимости в мире. Они имеют дело с восприятием и оценкой, и лучшие из них описаны в моральных и интеллектуальных моделях Перри (Perry, 1970) и Кольберга (Kohlberg, 1984). Эти модели процессориентированные, иерархические и последовательные. Например, модель Перри предполагает рост от «простого дуализма (позиции 1 и 2) через разнообразие (позиции 3 и 4) и релятивизм (позиции 5 и 6) к обязательству в пределах релятивистской схемы (позиции с 7 по 9)». Модель Кольберга «выделяет три уровня нравственного развития: доконвенциональный, конвенциональный и постконвенциональный» (Delve, Mintz & Stewart, 1990b, p. 8). Согласно этим теориям, каждая новая стадия содержит предыдущую и является строительным материалом для последующей. Когнитивный дискомфорт является стимулом для изменения. Этот подход содержит эксплицитную идею, что «людям требуется возможность научиться мыслить и поступать ответственно, чтобы контролировать свое собственное поведение в демократическом обществе» (Herman, 1997, p. 147).

Модель *взаимодействия человека и среды* «имеет отношение к различным аспектам внутреннего мира студента колледжа и окружающей обстановки в колледже и степени их согласованности, которая выявляется в их взаимодействии» (Rodgers, 1989, p. 121). Согласованность, как полагают, ведет к «удовлетворенности, стабильности и возможности развития» (Rodgers, 1980, p. 77). Теории, разрабатываемые в русле этой модели, подчеркивают, что развитие представляет собой целостный процесс, который вовлекает все части личности во взаимодействие с окружающей средой. Своим предположением, что развитие в одной сфере жизни может облегчить рост в другой, данная модель напо-

минает психосоциальный подход. Например, когда студенты участвуют в студенческих организациях и занимают в них положение лидеров, их умение организовать свою жизнь развивается более продуктивно, чем у более пассивных студентов (Cooper, Healy & Simpson, 1984). Аналогично студенты, участвующие в качестве волонтеров в инициативах социальных служб (также известных как «обучение оказанию услуг»), начинают лучше понимать потребности окружающих, становятся менее эгоцентричными и с большим сочувствием относятся к другим людям (Delve, Mintz & Stewart, 1990a). В отличие от психосоциальных теорий, теории «человек — среда» «не являются теориями развития» (Rodgers, 1980, p. 77). Во многом они базируются на формуле Курта Левина (Lewin, 1936): $B = f(PE)$, где поведение (B) — есть функция (f) человека (P) и окружающей среды (E).

Типологические теории сосредоточиваются на индивидуальных различиях, например на различиях темперамента типа личности и образцов социального поведения. Считается, что эти различия не меняются со временем и что индивидуальность, как правило, представляет собой результат комбинации типов. Личностные паттерны, связанные с мотивацией, прилагаемыми усилиями и достижениями, вынуждают индивидов изменять паттерны своего развития. Этот подход представлен в работах Джона Холланда (Holland, 1997), которые посвящены исследованию соответствия личности и окружающей рабочей среды.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА

Надлежащая подготовка — одна из трудностей в сфере университетского консультирования и студенческих служб. В связи с разнообразием обязанностей профессиональных работников студенческих служб ни одна программа профессиональной подготовки не может удовлетворить потребности всех выпускников. Поскольку обучение тех, кто поступает на данную специализацию, «не должно быть одинаковым для всех», *CACREP* предлагает различные стандарты для разных направлений работы в этой сфере (Sandeep, 1988, p. 21). Аккредитация *CACREP* включает программы подготовки специалистов по делам студенчества с консультированием в университетах и специалистов по делам студенчества с профессиональной практикой (Hollis, 1997). В 1994 году Совет по продвижению стандартов для программ студенческих служб и развития (*Council for Advancement of Standards for Student Services/Developmental Programs*) также наметил особое направление практической работы для продолжения образования. Существует широкий выбор учебных программ для тех, кто планирует в будущем заниматься делами студентов. При этом важно, чтобы решение о выборе специализации было принято как можно раньше, поскольку учебные курсы значительно различаются.

УНИВЕРСИТЕТСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ И ОБЯЗАННОСТИ КОНСУЛЬТАНТОВ

Задачи и роли университетских консультантов разнообразны и зависят от используемой модели консультационной работы. Традиционно центры консультирования в колледжах и университетах работают в рамках четырех основных моделей предоставления услуг консультирования (Westbrook et al., 1993).

1. *Консультирование как психотерапия.* Эта модель подразумевает долгосрочное консультирование и рассчитана на относительно небольшую группу студентов. Консультант занимается вопросами, требующими личностных изменений, и направляет клиентов с другими (профессионально-ориентационными и образовательными) проблемами к студенческим академическим консультантам-экспертам.

2. *Консультирование как профессиональная ориентация.* Эта модель придает особое значение оказанию помощи студентам в продуктивном решении карьерных и академических вопросов. Консультант имеет дело со студентами, которые не решили свои академические или профессиональные вопросы, и направляет клиентов с личностными или эмоциональными проблемами в другие агентства.

3. *Консультирование в традиционном понимании.* Эта модель ставит на первый план широкий диапазон услуг консультирования, включая краткие или долговременные отношения, в том числе занимается личностными, академическими и карьерными вопросами. Роли консультанта разнообразны.

4. *Консультирование как консультация.* Эта модель подразумевает работу с различными организациями и персоналом, которые имеют прямое воздействие на психическое здоровье студентов. Консультант предлагает косвенные услуги студентам посредством стратегического вмешательства.

В последние годы появились доводы в пользу пятой — *глобальной* модели консультирования (то есть интерактивной, взаимозависимой общественной системы) (Pace et al., 1996). Эта модель носит динамичный и изменчивый характер, Она предполагает, что сотрудники центра консультирования работают во взаимодействии с другими членами университетского хьюбщества над созданием благоприятной рабочей обстановки и используют в этих целях различные ресурсы студенческого городка, в том числе персонал. Эта идея представляет собой эволюцию модели куба (Morrill, Getting & Hurst, 1974, p. 355), которая определяет объект (личность, первичная группа, коллектив, учреждение или общество), цели (коррекционные, превентивные или развития) и методы (непосредственное вмешательство, консультация или обучение или опосредованное вмешательство) как пункты вмешательства консультантов. Глобальная модель изменяет роль консультанта направленность деятельности университетского центра консультирования, вынуждая сотрудников быть более гибкими и интерактивными (рис. 16.1).

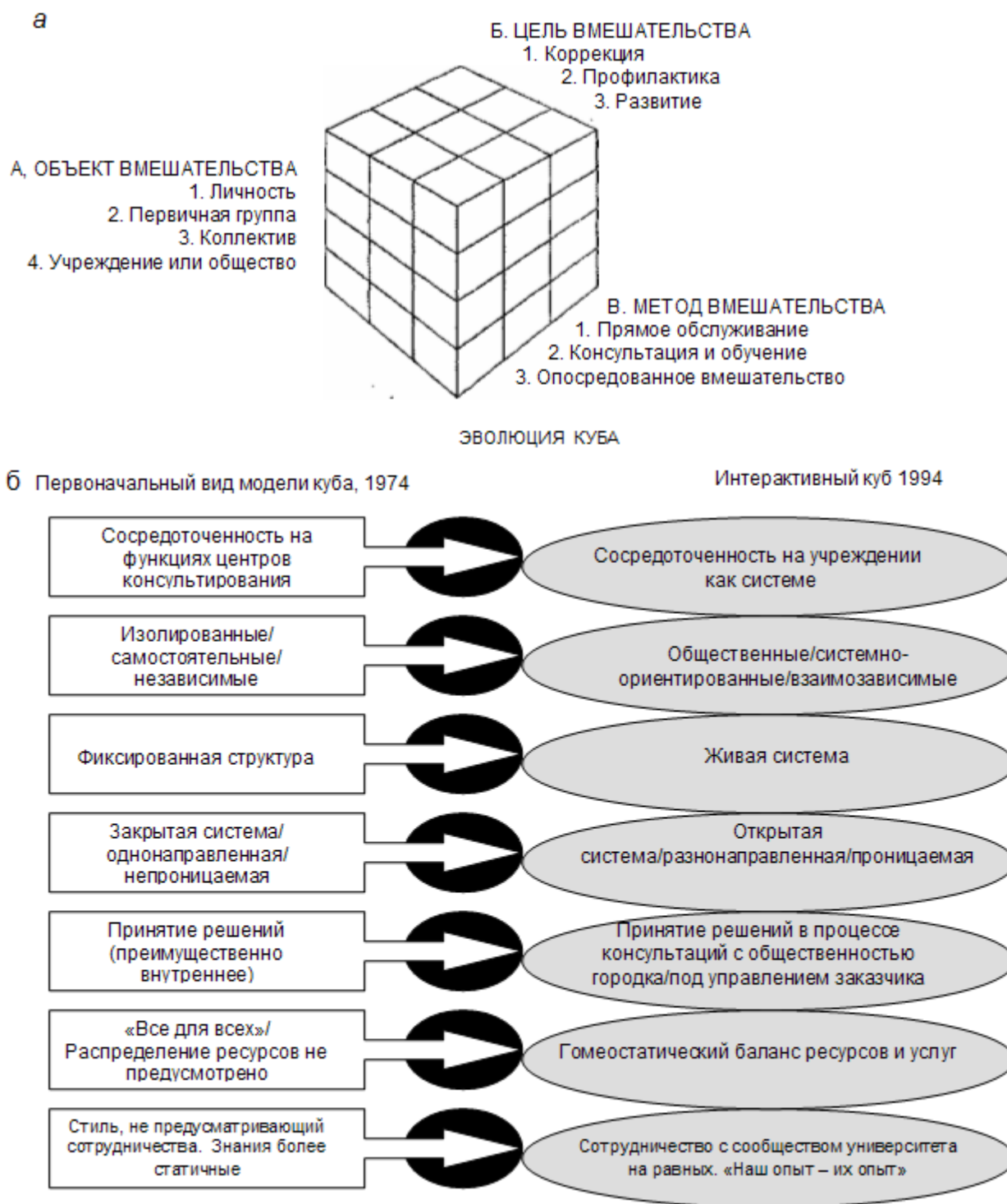


Рис. 16.1. Куб (а); эволюция куба (б)

Источник: (а) «Dimensions of Counselor Functioning,» by W. H. Morrill E. R. Getting, and J. C. Hurst, 1974, *Personnel and Guidance Journal*, 42, p. 355; (б) From «Rounding Gut the Cube: Evolution to a Global Model for Counseling Centers,» by D. Pace V. L. Stamler E. Yarris, and L. June, 1996, *Journal of Counseling and Development*, 74, p. 325.

В действительности большинство центров консультирования в университетах предлагают множество различных услуг, что позволяет им быть полезными для различных групп студентов и удовлетворять потребности местного студгородка.

ХАРАКТЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Деятельность университетских консультантов по уровню сложности и по разнообразию напоминает действия работников студенческих служб, и даже сферы этих видов деятельности частично совпадают. Льюинг и Коугер (Lewing & Cowger, 1982) выделяют девять функций консультирования, которые в целом определяют повестку дня консультантов в колледжах:

- академическое и образовательное консультирование;
- профорIENTATIONное консультирование;
- личностное консультирование;
- тестирование;
- супервизирование и обучение;
- исследование;
- обучение;
- профессиональное развитие;
- администрирование.

Точнее говоря, три из перечисленных видов деятельности — личностное, профорIENTATIONное и образовательное консультирование — занимают более 50% от всего времени работы консультантов. Большинство теорий консультирования, рассматриваемых в этой книге, находят свое применение в центрах консультирования при колледжах. Например, Турман (Thurman, 1983) установил, что рационально-эмотивная терапия поведения, включая использование методики рационально-эмотивного воображения, может успешно применяться для уменьшения действий по типу поведения «А» (проявления нетерпеливости, соперничества и враждебности) среди студентов колледжа и помогает улучшить успеваемость. Уоткинс (Watkins, 1983), с другой стороны, находит, что личностно-центрированный подход с наибольшим успехом может использоваться для помощи студентам при оценке существующих и будущих планов и в принятии решения, оставаться ли в университете. Даже теория систем, наиболее часто применяемая в консультировании по вопросам брака и семьи, доказала свою эффективность в случаях, когда студентам помогают осознать динамику семьи и модели взаимодействия, а также понять, как семейные стереотипы продолжают влиять на важные решения, касающиеся образования (Openlander & Searight, 1983). Краткосрочная терапия, форма системной терапии, применялась в центрах консультирования при университетах с целью расширения «терапевтической схемы, чтобы включить в нее тех, кто не является членом семьи, но может оказать влияние на терапевтический прогресс» в лучшую или в худшую сторону (Terry, 1989, p. 352). При таком способе терапии участники конфликта в общине студенческого городка собираются вместе, чтобы сформировать значимые отношения и изменить проблемную ситуацию. Идея, лежащая в основании этого терапевтического подхода, заключается в том, что студенты в студенческих городках могут помогать друг другу разрешать проблемы и, благодаря разрешению проблем, делать свою среду более здоровой. Такая работа позволяет прекратить взаимные обвинения и поиск «козлов отпущения».

Одна из проблем, с которой сталкиваются консультанты в колледжах, за-

ключается в непрерывном изменении студенческой субкультуры (Bishop, 1992). Поведение студентов изменяется с каждым поколением. Культура «поколения X» (текущая студенческая популяция) отличается от культуры предшествующего поколения. Действительно, работники центров консультирования при университетах в последние годы «выражают озабоченность по поводу возрастающего количества студентов, которые имеют серьезные психологические проблемы, а также относительно общего увеличения тяжести представляемых проблем» (Sharkin, 1997, p. 257). В центрах университетского консультирования «ежегодно бывают на сессиях консультирования до 20% всех студентов, и ожидается, что это количество будет расти и дальше» (Geraghty, 1997, A32). Следовательно, и образовательные, и превентивные программы должны регулярно пересматриваться, чтобы помогать студентам справляться с их текущими проблемами.

Все заинтересованы в том, чтобы услуги студенческих служб были гибкими и многочисленными и предоставлялись на профессиональном уровне. Для выявления общих проблем развития и психологических проблем у студентов разработаны «Шкалы адаптации в университете» (Anton & Reed, 1991). Девять шкал этого опросника измеряют психологический дискомфорт по следующим параметрам: тревожность, депрессия, суицидальные мысли, наркомания, проблемы самооценки, межличностные проблемы, семейные проблемы, проблемы с учебой и проблемы выбора карьеры. Опросник также может служить для оценки того, какие услуги и программы требуют особого внимания.

Другой эффективный путь широкого охвата студентов — работа консультантов-сверстников. Как правило, студенты в первую очередь обращаются за помощью к друзьям, затем к близким родственникам и лишь затем — к преподавателям и в службы консультирования. Рэйгл и Кроун (Ragle & Krone, 1985) обнаружили, что студенты-первокурсники, прошедшие предварительное летнее ориентационное обучение в Техасском университете в Остине, были значительно непринужденнее, говоря по телефону о различных проблемах с помощниками консультанта из числа студентов. Кроме того, они чувствовали, что контакт с помощниками консультанта был полезным, и указывали, что университет в результате стал казаться менее безликим.

Иногда помощники консультантов принимают на себя роль ассистентов в общежитиях (*resident assistants — RAs*) (Nickerson & Harrington, 1968). При такой форме работы *Ras*-ассистенты должны проживать в специально отведенных для них комнатах в городке. Их услугам, включающим коррекционную, профилактическую и развивающую работу, придается большое значение (Schuh, Ship-ton & Edman, 1986). *Ras*-ассистенты обеспечивают кризисное вмешательство, краткосрочное консультирование, посредничество в конфликтах и выдачу направлений (Blimling & Miltenberger, 1981). Они помогают студентам сохранить благоприятные установки в отношении консультирования и связанных с консультированием услуг и одновременно получить информацию о возможностях, предлагаемых центрами университетского консультирования (Johnson, Nelson & Wooden, 1985). Кроме того, спонсорские программы поддержки *RAs* по вопросам психического и физического здоровья привлекают профессорско-

преподавательский состав и штатных сотрудников со всего студенческого городка для собственных презентаций. Работники обычно проходят непрерывное профессиональное обучение и стажировку в центрах консультирования при студенческих городках. Эта практика благодаря своей интегрирующей и профилактической направленности приносит пользу ассистентам, проживающим в общежитиях студентам и университетскому городку в целом.

Университетские консультанты могут также предлагать свои услуги и программы совместно с другим персоналом студенческих служб. Три наиболее необходимые услуги касаются злоупотребления алкоголем, сексуальных извращений и насилия, расстройств приема пищи. Приблизительно 90% студентов эпизодически употребляют алкоголь в течение учебного года, и около 20% считаются сильно пьющими, потребляя алкоголь ежедневно (Steenbarger, 1998). Таким образом, неудивительно, что связанные с алкоголем проблемы, включающие злоупотребление алкоголем и сопутствующие ему нарушения, являются преобладающими в университетских городках. *Неумеренное пьянство* (пять или больше стопок¹ за один раз для мужчин и четыре или больше стопок за один раз для женщин) становится все более распространенным. Каждый третий студент колледжа выпивает главным образом, чтобы напиться (Commission on Substance Abuse at College and Universities, 1994). Кроме того, неумеренное пьянство может привести к изнасилованиям, небезопасному сексу, затруднениям в учебе и попыткам суицида. При попытках университетской администрации запретить алкоголь на определенных мероприятиях или в пределах тех или иных территорий городка могут происходить нарушения общественного порядка в студенческих городках или в их окрестностях. Наличие множества вредных привычек и проблем, сопутствующих злоупотреблению алкоголем, приводит к формированию дисфункциональной алкогольной семьи (Lively, 1998).

Таким образом, злоупотребление алкоголем обычно приводит к необходимости обращения студентов к консультантам и другим работникам студенческих служб (Gill-Wigal, Heaton, Burke & Gleason, 1988). Как правило, в таких ситуациях оказывается необходимым предпринять систематические шаги, направленные на то, чтобы помочь студентам преодолеть отрицательное отношение к консультированию, которое может быть связано со злоупотреблением алкоголем, поскольку, чтобы лечение было эффективным, студентам необходимо осознать свою потребность в поддержке для исправления неконтролируемого поведения. Вмешательство иногда проводится индивидуально, но часто оно охватывает группу и включает в себя большое разнообразие приемов, в том числе *инсайт* и *бихевиоральное изменение*,

Многие студенты, злоупотребляющие алкоголем, росли в дисфункциональных семьях. Воспитание в таких условиях часто приводит к проблемам (например, тру-доголизм, депрессии, различные зависимости, тенденции к антиобщественному поведению, склонность к переяданию). При работе с такими студентами консультативное вмешательство носит форму помощи студентам в более четком определении ролей, которые они играли в жизни семьи, а затем

¹ Стопка — 40 граммов крепкого алкоголя.

помощь в ломке непродуктивных стереотипов взаимодействия (Crawford & Phyfer, 1988). Один из способов, которым консультанты могут сломать непродуктивные стереотипы, заключается в том, чтобы обращаться с этими студентами функционально здоровым способом, который контрастирует с тем, что они испытывали прежде (табл. 16.1). Здесь также может оказаться эффективной работа консультантов-сверстников.

Таблица 16.1

Стратегии вмешательства при работе со стереотипными ролями

Стереотипная роль	Проявления	Методы консультирования
Герой	Перегрузка Тревожность Стресс Чрезмерный контроль	Повышение самооценки; упражнения для создания источников внутреннего подкрепления, включая самоутверждения Исследование влияния досуга на личностное обновление и рост Исследование иррациональных убеждений относительно перфекционизма (стремления добиваться совершенства во всем) и потребности в одобрении
Козел отпущения	Делинквентное поведение Рольевые нарушения Импульсивность Химическая зависимость	Сдерживание порывов через разговор о самом себе Бихевиоральное заключение контракта на задержку вознаграждения Терапия для наркоманов (если есть)
Потерянный ребенок	Социальная изоляция Застенчивость Ожирение Депрессия	Обучение навыкам межличностного общения Бихевиоральное заключение контракта на неподкрепление социальной изоляции Упражнения, повышающие самооценку Когнитивное реструктурирование для положительной интерпретации опыта
Талисман	Страх Шутовство Ипохондрия Гиперактивность	Упражнения, повышающие самооценку Упражнения на принятие ответственности Обучение уверенности в себе

Источник: «Adult Children of Alcoholics: A Counseling Model» by R. L. Crawford and A. Phyfer, 1988, *Journal of College Student Development*, 29, p. 110.

Многим студентам, прежде всего девушкам, в течение их пребывания в университете приходится иметь дело с сексуальными домогательствами и насилием, включая инцест и изнасилование. Динамика различных сексуальных преступлений имеет ряд общих черт и различий. Общим знаменателем во многих случаях является злоупотребление алкоголем: 90% всех изнасилований в студенческих городках происходит в случаях, когда алкоголь употреблялся насильником, жертвой или ими обоими (Commission on Substance Abuse at College and Universities, 1994). В процессе восстановительной работы с жертвами изнасилования существует по крайней мере две стадии: 1) острая, которая характеризуется дезорганизацией; 2) длительная реорганизация, которая включает снятие боли от травмы и поддержку в восстановлении нормальной жизни (Burgess & Holstrom, 1974; Scrignar, 1984).

Расстройства пищевого поведения, особенно булимия и нервная анорексия — третья область, в которой университетские консультанты должны работать рука об руку с другим персоналом студенческих городков. В университетах существует большая потребность в работе с этими расстройствами, так как, по некоторым оценкам, до 65% женщин в течение первого года обучения демонстрируют «определенные поведенческие и психологические признаки нарушения питания» (Meyer & Russell, 1998, p. 166). Для того чтобы работа в этой области была возможна, расстройства пищевого поведения должны «рассматриваться в контексте процесса развития» (Sharkin, 1997, p. 275). Программы, выдвигающие на первый план особенности расстройств поведения, связанного с приемом пищи, а также способы преодоления таких тенденций, до своего полного становления могут быть во многом полезны для просвещения тех, кому они предположительно предназначены. Более того, составление таких программ может дать их участникам источники, к которым они могут обращаться в случаях, если они или кто-либо из знакомых страдает булимией.

Профилактические меры, которые предпринимают университетские консультанты в сотрудничестве с работниками студенческих служб, занимаясь проблемами студентов, могут относиться к одному из трех уровней — третичному, вторичному и первичному. «Третичная профилактика близка к лечению и включает непосредственное обслуживание пострадавшего» (Roark, 1987, p. 369). Она включает поощрение рассказа об агрессии и помощь жертве в использовании доступных ресурсов. *Вторичная профилактика* направлена на проблемы, уже существующие в университетском городке (например, насилие), и нацелена на рост осознания среди потенциальных жертв и злоумышленников и проведение мер для прекращения известных злоупотреблений. *Первичная профилактика* нацелена на искоренение проблемы еще в зародыше. Она включает в себя изменение физического окружения, а также устранение причин проблем и организацию обучения, направленного на формирование осведомленности и изменение ценностей. Например, чтобы помочь студентам научиться управлять стрессом, может быть предложена программа, которая по первым буквам известна как *BRIMS* (*breathing* — дыхание, *relaxing* — релаксация, *imagery* — воображение, *message* — сообщение, *signs* — сигнал) (Carrese, 1998). Эта программа представляет собой вариант когнитивного самогипноза, который помогает студентам расслабляться как физически, так и психически, с помощью направляемых себе позитивных сообщений и физических сигналов, которые помогают вспомнить конструктивные способы ощущения и видения ситуации. В процессе этого студенты «трансформируют негативные мысли в конструктивную энергию, устанавливая контроль над ситуацией, которая вызывает ненужную тревогу» (p. 140).

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТУДЕНЧЕСКИЕ СЛУЖБЫ (STUDENT LIFE PROFESSIONALS)

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ И ОБЯЗАННОСТИ КОНСУЛЬТАНТОВ

Первоначально работа студенческих служб в колледжах и университетах ограничивалась оказанием помощи первокурсникам в приспособлении к жизни университетского городка (Williamson, 1961). Эта задача по-прежнему остается актуальной, но теперь круг деятельности студенческих служб включает также заботу о возвращающихся в колледжи и университеты взрослых студентах и охватывает множество других аспектов жизни студенческого сообщества, таких как работа со студентами, принадлежащими к культурным меньшинствам, и студентами, испытывающими трудности в учебе (Boesch & Cimboric, 1994; Lynch & Gtissel, 1996; Tate & Schwartz, 1993). Для людей, которые в качестве профессии выбирают работу в студенческих службах, характерно гуманное качество: они пытаются максимизировать, персонализировать и индивидуализировать высшее образование, помогая студентам наиболее полно использовать возможности, предоставляемые окружением, для собственного развития. Побочным, но важным следствием этого процесса является то, что студенты легче и успешнее осуществляют переход от «обычной» жизни к студенческой и обратно (Berdie, 1966; Brown, 1986; Kuh, 1996). Таким образом, персонал студенческих служб является интегратором, который облегчает достижение целей, поставленных перед студентами, колледжем или университетом (Garland, 1985).

В учебном процессе существуют периоды (начальная ориентация, промежуточные экзамены и окончание семестра), когда нагрузка на работников студенческих служб резко увеличивается (Houston, 1971). Несмотря на то что некоторые проблемы (например, вопросы здоровья, тревожность, депрессия) универсальны, присущи всем студентам, независимо от возраста или стадии развития, существуют также проблемы, связанные непосредственно с конкретными группами студентов. Например, первокурсники могут особенно нуждаться в помощи в течение первых нескольких месяцев пребывания в колледже. Окончание высшего учебного заведения связано у выпускников с утратой идентичности, требует переоценки и определения новых целей, что часто нехарактерно для абитуриентов перед их зачислением (Hayes, 1981). Кроме того, первокурсники университетов сталкиваются с проблемами эффективного использования времени, выбора учебных предметов, сдачи экзаменов и решения одновременно возникающих финансовых, семейных и личных вопросов (Carrese, 1998). «Среди наиболее часто упоминаемых кризисов, характерных для студентов первого года обучения, выделяются трудности социальной адаптации, проявляющиеся в чувстве тоски по дому и в ощущении одиночества» (Gerdes & Mallinckrodt, 1994, p. 281). Нередко душевные страдания вызываются разрывом сформированной системы дружеских отношений и новыми стрессами

(Ponzetti & Gate, 1988).

Другая уникальная проблема — это движение землячеств. Система конкуренции студенческих братств и землячеств, захватывающая многих студентов и дающая им возможность для самореализации, может одновременно стать причиной депрессии среди тех студентов, которые остались в стороне. Оказываемая студентам помощь в подобных случаях, персонал студенческих служб должен проявлять чуткость к индивидуальным потребностям, предлагать поддержку и пытаться помочь отвергнутым студентам найти подходящую группу для самореализации (Atlas & Morier, 1994).

Говоря о проблеме переходного периода, можно отметить исследования Грайт-са (Grites, 1979). Он обнаружил, что 12 из 43 пунктов Шкалы оценки социальной адаптации (Hoines & Rahe, 1967) фактически применимы исключительно для характеристики приспособления первокурсников к их новому окружению. Если эти факторы перевести в «единицы измерения жизненных изменений», общий показатель составляет 250, что авторы этой методики относят к категории «умеренного жизненного кризиса». В целом представители этой категории на 51% больше подвержены опасности ухудшения здоровья, чем те, чей показатель составляет 150 или ниже.

Далее Грайте отмечает, что, если студенты-первокурсники столкнутся еще и с дополнительными переменами за пределами колледжа или университета (например, со смертью члена семьи или друга), они, по всей вероятности, перейдут в состояние «глубокого жизненного кризиса», несущего в себе еще большую опасность для здоровья. Поэтому во многих колледжах и университетах теперь имеются специальные штатные сотрудники студенческой службы, работающие с каждым вновь поступившим, чтобы облегчить адаптацию первокурсников и способствовать их положительному индивидуальному развитию, а также формированию ощущения причастности к сообществу (Loxley & Whiteley, 1986; Whiteley, 1982).

Несмотря на такие профилактические усилия, приблизительно 10% от всего числа студентов сталкиваются в течение своего пребывания в университете с эмоциональными трудностями, достаточно серьезными, чтобы повлиять на академическую успеваемость (Mathiasen, 1984). Кроме того, стресс, сопутствующий сдаче экзаменов или поступлению в профессиональную школу, способствует увеличению числа случаев глубокой депрессии среди студентов (Clay, Anderson & Dixon, 1993). Студенты могут испытывать столь сильные эмоциональные, социальные или связанные с учебной проблемой, что, если вовремя не предложить соответствующего вмешательства (например, путем обучения приемлемым способам выражения агрессии или управлению стрессом), они могут выбыть из учебного заведения. От 40 до 60% студентов, приступающих к четырехгодичному обучению, не доходят до конца обучения (Brown, 1986; Gerdes & Mallinckrodt, 1994). Возможны даже более трагические исходы. Ежегодно примерно 6 из 100 000 студентов университетов в США кончают жизнь самоубийством (Chisolm, 1998).

Под контролем студенческих служб находятся некоторые из наиболее существенных факторов, характеризующих пребывание в учебном заведении и

способствующих поддержанию психического здоровья (Polansky, Hogan & Hanish, 1993). Чтобы помочь студентам сделать время своего пребывания в высшем учебном заведении наиболее успешным и продуктивным, профессиональные студенческие службы предлагают как индивидуальные, так и общие для всего студенческого городка программы помощи. Цель таких всесторонних программ состоит в том, чтобы оказать положительное воздействие на студентов, помочь им идентифицировать свои проблемы и задачи, наметив точки наиболее эффективных воздействий. Деятельность персонала студенческих служб направлена на то, чтобы помочь студентам настроиться на многочисленные проблемы, которые стоят перед ними, и конструктивно разрешать эти проблемы по мере возникновения (Creamer & Associates, 1990; Deegan & O'Banion, 1989). Например, студенты должны достичь определенной формы независимости от своих родителей и семей в процессе становления своей собственной идентичности через индивидуализацию. Существует корреляция между адаптацией студентов к колледжу и привязанностью к родителям (Rice & Whaley, 1994). «Исследование показало, что студенты колледжа выигрывают; а) от безопасной привязанности к родителям, когда имеется взаимное доверие, общение и почти нет конфликтов или отчуждения; б) от отношений с родителями, когда их независимость и индивидуальность замечается, признается и поддерживается» (Quintana & Kerr, 1993, p. 349). Помогая студентам конструктивно решить проблему отделения/поддержания отношений с семьей, персонал студенческих служб способствует улучшению общей адаптации студентов и повышению их достижений в колледже и вне его.

ХАРАКТЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Деятельность работников студенческих служб связана со спецификой избранного ими направления: администрация, развитие или консультирование. «В основе *административной модели*... лежит предпосылка, что студенческие службы по роду своих занятий в системе высшего образования являются административной, вспомогательной структурой, которая выполняет различные функции по облегчению адаптации и развитию студентов» (Ambler, 1989, p. 247). Примеры таких функций — прием в учебное заведение, ведение документации, обеспечение питания, мероприятий здравоохранения, финансовой помощи. В *модели развития* основное внимание уделяется образованию (например, помощи студентам в выработке навыков принятия решений), осуществляемому путем проведения семинаров по развитию навыков руководства; также внимание уделяется поддержанию роста самостоятельности в деятельности студенческих городков. Наконец, *модель консультирования* подчеркивает важность социального и эмоционального развития в решении межличностных и профессиональных задач и включает проведение глубоких личностных семинаров на интересующие темы (личные отношения, карьера, стресс) (Forrest, 1989).

Не все сотрудники студенческих служб придерживаются данных моделей и не все действия студенческих служб проводятся профессионалами. Послед-

ний национальный обзор выявил, что 72% всех подразделений студенческих служб колледжей и университетов для осуществления своих функций используют непрофессиональных помощников из числа студентов (Winston & Ender, 1988). Эти парапрофессионалы — «студенты старших курсов, специально отобранные и обученные для того, чтобы предлагать услуги или программы своим товарищам. Эти услуги специально предназначены, чтобы помочь студентам в адаптации, в удовлетворении своих потребностей и/или поддержании стабильного положения» (р. 466). Парапрофессионалы из числа студентов часто используются в программах работы в студенческих общежитиях и программах ориентации; кроме того, они работают на телефонах доверия, в студенческих судах, в службах академической и финансовой помощи, в международных студенческих программах и в студенческом движении.

Вовлекая студентов-парапрофессионалов в участие в структурированных программах, работники студенческих служб прямо и косвенно предоставляют им возможности проявить свои лидерские качества, улучшить качество жизни университетского городка и решить неотложные задачи. Более 600 американских колледжей и университетов (и это количество постоянно возрастает) предоставляют студентам ту или иную форму практики формального лидерства (Freeman, Knott & Schwartz; Gregory & Britt, 1987). Однако, прежде чем любая такая деятельность станет эффективной, должны быть усвоены определенные основные убеждения и принципы, пройдены необходимые темы учебного плана (Roberts & Ullom, 1989). Профессионалы, по работе со студентами становятся все более заинтересованными в улучшении своих руководящих способностей, а также тратят немало времени и усилий для того, чтобы помогать студентам в развитии этих способностей (McDade, 1989). Такая двойная направленность помогает учебным заведениям проявлять больше инициативы и способствовать укреплению чувства причастности к сообществу.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И РАБОТА С НЕТРАДИЦИОННЫМИ ГРУППАМИ СТУДЕНТОВ

Университетские консультанты работают не только с основной массой студентов, но и с нетрадиционными группами студентов. Это могут быть студенты более старшего возраста, студенты, в чьих семьях ранее никто не получал высшего образования, и даже студенты-спортсмены. По всей вероятности, те, кого сегодня называют нетрадиционными студентами, будут считаться обычными в начале XXI столетия (Benshoff & Lewis, 1992).

Значительную часть нетрадиционных студентов составляют взрослые люди, чей возраст превышает обычный студенческий. От трети до половины всех студентов последнего курса и более 50% аспирантов относятся к возрасту старше 30 лет (Brazziel, 1989). В целом представители этой группы обладают высокой мотивацией, предпочитают интерактивное обучение, имеют семейные и финансовые проблемы, рассматривают образование как вложение капитала и имеют множественные договоренности и обязанности, не связанные с учебой

(Richter-Antion, 1986). В пределах этой большой группы имеются две основные подгруппы: студенты в возрасте 25-50 лет и студенты возраста 50-80 лет.

Первую подгруппу обычно составляют люди, возвратившиеся к обучению в колледже из-за изменений в работе, или в связи с требованиями карьеры, или вследствие изменения семейного положения (например, брак или развод) (Aslanian & Brickell, 1980). Улучшение самооценки и обеспечение образовательной и социальной поддержки особенно важны для этой группы нетрадиционных студентов. Студенты более старшей возрастной подгруппы, часто называемые *старшими студентами (сеньорами)*, попадают в университетский городок с различными целями, в том числе для получения ученой степени или в целях собственного духовного роста. При работе со старшими студентами персонал студенческих служб должен учитывать несколько факторов. Среди них — условия среды, в которой проводится консультирование (возможно, требуется более яркое освещение или более высокая температура воздуха в помещении), стадия личностного развития клиента (например, студент может быть на стадиях продуктивности или интеграции по Э. Эриксону. — *Примеч. науч.ред.*), темп сессий консультирования (возможно, чем медленнее — тем лучше), потенциально трудные области в консультировании (например, явления переноса) и выбор используемых методов консультирования (например, библиотерапия или ведения дневника) (Huskey, 1994). С увеличением общего количества пожилых людей количество старших студентов, по всей вероятности, будет продолжать расти.

Независимо от роста числа старших студентов, общее количество студентов нетрадиционных групп увеличивается из-за сокращения бизнеса, быстрого прогресса технологий и увеличения возможностей для профессионального развития. Вероятно, наибольшее количество таких нетрадиционных студентов принимается в общественные и технические колледжи, а также в общественные университеты. Как и для других групп студентов, большинство нетрадиционных студентов будут составлять женщины; ожидается увеличение количества студентов, обучающихся без отрыва от производства; больше представителей культурных и расовых меньшинств будут добиваться высшего образования (Hodgkinson, Outtz & Obarakpor, 1992). Все эти события явятся проверкой возможностей служб консультирования и других студенческих служб.

Вторая группа нетрадиционных студентов — *«студенты в первом поколении»*, первые представители своей семьи, поступившие в колледж. Люди этой категории происходят из самых различных слоев общества, включая иммигрантов второго поколения и чрезвычайно бедных людей (Hodgkinson et. al., 1992). «Наличие семейной поддержки в получении образования является ключевым различием между "студентами первого поколения" и остальными. Семейная поддержка — базовая переменная, учитываемая при поступлении в университет, а также фактор успешного завершения образования» (Fallen, 1997, p. 385).

«Студенты первого поколения» имеют ряд специфических потребностей. Они должны освоиться в университетской обстановке, в том числе усвоить

специфический жаргон (например, *кредит-часы*¹, *GPA*², *декан*) (Fallon, 1997). Они также должны освоиться в роли студента, разобраться в системе ценностей «студентов второго поколения», а также научиться понимать смысл студенческих служб и навыков обучения. Более того, им необходима поддержка для преодоления пропасти между их социальным слоем и окружающей средой колледжа. Языковые барьеры и социальные обычаи также должны учитываться.

Третья нетрадиционная группа студентов — это студенты-спортсмены. Многие из них имеют «проблемы, касающиеся университетской системы и общества в целом» (Engstrom & Sedlacek, 1991, p. 189). Они часто рассматриваются другими как проблемные студенты, которые сталкиваются с неприятностями, связанными с социальным положением или с академической успеваемостью (Burke, 1993). Кроме того, многие студенты-спортсмены одновременно принадлежат к культурным меньшинствам и являются «студентами первого поколения» (Kirk & Kirk, 1993). Спортивная среда может способствовать возникновению зависимости от тренера или команды. Поэтому эти студенты могут стать изолированными и отчужденными от основного потока студенческой жизни колледжа. Обучение навыкам распределения времени и социальным навыкам — вот области, где консультанты могут помочь студентам этой группы.

Кроме того, когда студенты-спортсмены оставляют свою спортивную карьеру в связи с потерей перспектив роста или из-за травм, им надо помочь перейти к жизни колледжа (Wooten, 1994). Консультанты должны работать со студентами-спортсменами как на эмоциональном, так и на когнитивном уровне, помогая им идентифицировать и выражать свои чувства, а также сопоставлять и исправлять иррациональные мысли. Студентам-спортсменам также необходимо помочь составить представление о своем будущем после окончания колледжа, когда они, скорее всего, уже не будут профессиональными спортсменами. Поэтому среди предоставляемых консультантами услуг особенно важными оказываются консультирование по вопросам карьеры и обучение навыкам планирования жизни.

РЕЗЮМЕ

Профессия университетского консультанта и работа студенческих служб имеют много общего. Оба вида деятельности направлены на общий рост и развитие студентов во время их пребывания в колледже или университете, и каждая из них придерживается оптимистической точки зрения, сосредоточиваясь на преимуществах определенных условий и событий, выступающих катализаторами, стимулирующими самопознание студентов и более полное использование ими своих способностей. Эти специальности также сближает общая историческая параллель: их влияние в колледжах и университетах в разные времена

¹ Credit hour — показатель в школе или университете, обычно соответствующий одному часу занятий в неделю.

² Grade point average — средний балл.

то падало, то нарастало. В XXI столетии, однако, обе специальности крепко стоят на ногах и оказывают благоприятное влияние на функционирование учреждений образования в целом.

В данной главе мы рассмотрели исторические, философские и практические аспекты развивающей работы со студентами колледжей, в той мере, в которой они касаются консультирования и студенческих служб. Уровень и разнообразие действий, охватываемых этими специальностями, впечатляющи. В центрах консультирования, расположенных в университетах, усиливается внимание к глобальным программам помощи и выработке действенной позиции в предоставлении услуг (Bishop, 1990; Pace et al, 1996). Эти услуги включают консультацию, карьерное консультирование, разрешение кризисов, усвоение материала, формирование индивидуализированной и гуманизированной обстановки университетского городка, учреждение программ самопомощи, сотрудничество с другими университетскими городками (Stone & Archer, 1990). Студенческие службы также становятся более подвижными и динамичными. По мере того как диалог между профессионалами в каждом аспекте студенческой жизни будет становиться более открытым, способность предоставлять услуги студентам и системам, в которых они пребывают, будет увеличиваться.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Узнайте, на какие из журналов, упомянутые в этой главе, оформлена подписка в библиотеке вашего колледжа. Просмотрите последние публикации и найдите статью, которая представляется вам интересной. Сделайте устное сообщение по материалам этой статьи.

2. Пригласите на занятия RAs-ассистента вашего колледжа или университета, чтобы обсудить с ним особенности его деятельности. Как ваши представления об этой работе согласуются с фактической работой ассистентов? Какие стороны данной должности вы находите привлекательными или непривлекательными?

3. Попросите сотрудника студенческих служб вашего колледжа или университета описать универсальные и уникальные аспекты его работы. Обсудите, каким образом действия студенческих служб касаются академической деятельности. Как эти две сферы деятельности могли бы быть связаны еще теснее?

4. Студенты колледжей и университетов являются своеобразной и организованной группой населения. Какие теории, относительно бесполезные при работе с менее образованным населением, могли бы, по вашему мнению, быть эффективными при работе с этой группой?

5. Какие вопросы или проблемы в студенческом городке вашего университета должны, по вашему мнению, решаться консультантами и сотрудниками студенческих служб? Представьте, что вам предложили разработать программы для разрешения этих проблем. Какие шаги вы могли бы предпринять для успешного решения этой задачи?

ЛИТЕРАТУРА

Ambler D. A. (1989). Designing and managing programs: The administrator role. In U. Delworth, G. R. Hanson & Associates (Eds.), *Student services: A handbook/or the profession* (2nd ed., pp. 247-264). San Francisco: Jossey-Bass.

Anton W. D. & RecdJ. R. (1991). *College adjustment scales professional manual*. Odessa,

FL: Psychological Assessment Resources.

Aslanian C. B. & Brickell H. M. (1980). *Americans in transition: Life changes as reasons for adult learning*. New York: College Entrance Examination Board.

Atlas G. & Morier D. (1994). The sorority rush process: Self-selection, acceptance criteria, and the effect of rejection. *Journal of College Student Development*, 35, 346-353.

Benshoff J. M. & Lewis H. A. (1992, December). Nontraditional college students. *CAPS Digest* (EDO-CG-92-21).

Berdie R. F. (1966). Student personnel work: Definition and redefinition. *Journal of College Student Personnel*, 7, 131-136.

Bishop J. B. (1990). The university counseling center: An agenda for the 1990s. *Journal of Counseling and Development*, 68, 408-413.

Bishop J. B. (1992). The changing student culture: Implications for counselors and administrators. *Journal of College Student Psychotherapy*, 6, 37-57.

Blimling G. S. & Miltenberger L. J. (1981). *The resident assistant*. Dubuque, IA: Kendall/Hunt.

Boland R. A. (1986). Student development: The new orthodoxy? Part 1. *ACPA Developments*, 13, 1, 13.

Boland E. A. (1992). The professionalization of student affairs staff. *CAPS Digest* (EDO-CG-92-25).

Boesch R. & Cimboric R. (1994). Black students' use of college and university counseling centers. *Journal of College Student Development*, 35, 212-216.

Brazziel W. F. (1989). Older students. In A. Levine & Associates (Eds.), *Shaping higher education's future: Demographic realities and opportunities, 1990-2000* (pp. 116-132). San Francisco: Jossey-Bass.

Brown R. D. (1986). Editorial. *Journal of College Student Personnel*, 27, 99.

Brown T. & Helms J. (1986). The relationship between psychological development issues and anticipated self-disclosure. *Journal of College Student Personnel*, 27, 136-141.

Burgess A. W. & Holstrom L. L. (1974). Rape trauma syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 131, 981-986.

Burke K. L. (1993). The negative stereotyping of student athletes. In W. D. Kirk & S. V. Kirk (Eds.), *Student athletes: Shattering the myths and sharing the realities* (pp. 93-98). Alexandria, VA: American Counseling Association.

Canon H. J. (1985). Ethical problems in daily practice. In H. J. Cannon & R. D. Brown (Eds.), *Applied ethics in student services* (pp. 5-15). San Francisco: Jossey-Bass.

Canon H. J. (1988). Nevitt Sanford: Gentle prophet, Jeffersonian rebel. *Journal of Counseling and Development*, 66, 451-457.

Canon H. J. (1989). Guiding standards and principles. In U. Delworth, G. R. Hanson & Associates (Eds.), *Student services: A handbook for the professional* (2nd ed., pp. 57-79). San Francisco: Jossey-Bass.

Carrese M. A. (1998). Managing stress for college success through self-hypnosis. *Journal of Humanistic Education and Development*, 36, 134-142.

Chickering A. W. & Reisser L. (1994). *Education and identity* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Chisolm M. S. (1998, May 15). Colleges need to provide early treatment of students' mental illnesses. *Chronicle of Higher Education*, 44, B6-B7.

Clay D. L., Anderson, W. P. & Dixon W. A. (1993). Relationship between anger expression and stress in predicting depression. *Journal of Counseling and Development*, 72, 91-94.

Commission on Substance Abuse at Colleges and Universities (1994). *Rethinking rites of passage: Substance abuse on America's campuses*. New York: Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University.

Cooper D. L., Healy M. & Simpson J. (1994). Student development through involvement: Specific changes over time. *Journal of College Student Development*, 35, 98-101.

Council for the Advancement of Standards for Student Services/Development Programs. (1994). *CAS standards and guidelines for student services/development programs*. College Park; University of Maryland.

Crawford R. L. & Phyfer A. Q. (1988). Adult children of alcoholics: A counseling model. *Journal of College Student Development*, 29, 105-111.

Creamer D. G. & Associates (1990). *College student development: Theory and practices for the 1990s*. Alexandria, VA: American College Personnel Association.

Davis D. C. (1998). The American College Counseling Association: A historical view. *Journal of College Counseling*, 1, 7-9.

Dean L. A. (1994, June). Chimney building. *Visions*, 2, 3-4.

Deegan W. I. & O'Banion T. (Eds.). (1989). *Perspectives on student development*. San Francisco: Jossey-Bass.

Delve C. I., Mintz S. D. & Stewart G. M. (1990a). Editors' notes. In C. I. Delve, S. D. Mintz & G. M. Stewart (Eds.), *Community service as values education* (pp. 1-5). San Francisco: Jossey-Bass.

Delve C. I., Mintz S. D. & Stewart G. M. (1990b). Promoting values development. In C. I. Delve, S. D. Mintz & G. M. Stewart (Eds.), *Community service as values education* (pp. 7-28). San Francisco: Jossey-Bass.

Engstrom C. M. & Sedlacek W. E. (1991). A study of prejudice toward university student-athletes. *Journal of Counseling and Development*, 70, 189-193.

Erikson E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.

Evans N. J., Carr J. & Stone J. E. (1982). Developmental programming: A collaborative effort of residence life and C9imseling center staff. *Journal of College Student Personnel*, 23, 48-53.

Ewing D. B. (1990). Direct from Minnesota: E. G. Williamson. In E. R. Heppner (Ed.), *Pioneers in counseling and development: Personal and professional perspectives* (pp. 104-111). Alexandria, American Counseling Association.

Fallen M. V. (1997). The school counselor's role in first generation students' college plans. *School Counselor*, 44, 384-393.

Fenske R. H. (1989a). Evolution of the student services professional. In U. Delworth, G. R. Hanson & Associates (Eds.), *Student services: A handbook for the profession* (2nd ed., pp. 25-56). San Francisco: Jossey-Bass.

Fenske R. H. (1989b). Historical foundations of student services. In U. Delworth, G. R. Hanson & Associates (Eds.), *Student services: A handbook for the profession* (2nd ed., pp. 5-24). San Francisco: Jossey-Bass.

Forrest L. (1989). Guiding, supporting, and advising students: The counselor role. In U. Delworth, G. R. Hanson & Associates (Eds.), *Student services: A handbook for the profession* (2nd ed., pp. 265-283). San Francisco: Jossey-Bass.

Freeman F. H., Knott K. B. & Schwartz M. K. (1996). *Leadership education: A source book*. Greensboro, NC: Center for Creative Leadership.

Garfield N. J. & David L. B. (1986). Arthur Chickering: Bridging theory and practice in student development. *Journal of Counseling and Development*, 64, 483-491.

Geraghty M. (1997, August I). Campuses see steep increase in students seeking counseling. *hronicle of Higher Education*, A32.

Gerdes H. & Mallinckrodt B. (1994). Emotional, social, and academic adjustment of college students; A longitudinal study of retention./OMTza/ of *Counseling and Development*, 72,281 -288.

Gill-Wigal J., Heaton J., Burke J. & Gleason J. (1988). When too much is too much. *Journal of College Student Development*, 29, 274-275.

Gregory R. A. & Britt S. (1987). What the good ones do: Characteristics of promising leadership development programs. *Campus Activities Programming*, 20, 33-35.

Grites T. J. (1979). Between high school counselor and college advisor: A void. *Personnel and Guidance Journal*, 58, 200-204.

Hayes R. L. (1981). High school graduation: The case for identity loss. *Personnel and*

Guidance Journal, 59, 369-371.

Herman W. E. (1997). Values acquisition: Some critical distinctions and implications. *Journal of Humanistic Education and Development*, 35, 146-155.

Hodgkinson H. L., Outtz J. H. & Obarakpor A. M. (1992). *The nation and the states: A profile and data hook of America's diversity*. Washington, DC; Institute for Educational Leadership.

Holland J. L. (1997). *Making vocational chokes: A theory of vocational personalities and work environments* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Hollis J. W. (1997). *Counselor preparation, 1996-1998* (9th ed.). Muncie, IN: Accelerated Development.

Holmes T. H. & Rahe R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.

Horton N. (1994, October 10). United States has most educated population. *Higher Education and National Affairs*, 43, 3.

Houston B. K. (1971). Sources, effects and individual vulnerability of psychological problems for college students. *Journal of Counseling Psychology*, 18, 157-161.

Huskey H. H. (1994, April). Counseling the senior student. *Visions*, 2, 10-11.

Hutchins R. M. (1936). *The higher learning in America*. New Haven, CT: Yale University Press.

Johnson C. S. (1985). The American College Personnel Association. *Journal of Counseling and Development*, 63, 405-410.

Johnson D. H., Nelson S. E. & Wooden DJ. (1985). Faculty and student knowledge of university counseling center services. *Journal of College Student Personnel*, 26, 27-32.

Kirk W. D. & Kirk S. V. (1993). The African American student athlete. In W. D. Kirk & S. V. Kirk (Eds.), *Student athletes: Shattering the myths and sharing the realities* (pp. 99-112). Alexandria, VA: American Counseling Association.

Kitchener K. S. (1985). Ethical principles and ethical decisions in student affairs. In H. J. Canon & R. D. Brown (Eds.), *Applied ethics in student services* (pp. 17-29). San Francisco: Jossey-Bass.

Kohlberg L. (1984). *Essays on moral development* (Vol. 2), *The psychology of moral development: The nature and validity of moral stages*. New York: Harper & Row.

Komives S. R., Woodard D. B. Jr. & Delworth U. (1996). *Student services: A handbook for the profession* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Kuh G. D. (1996). *Student learning outside the classroom: Transcending artificial boundaries*. Washington, DC: George Washington University.

Kuh G. D., Bean J. R., Bradley R. K. & Coomes M. D. (1986). Contributions of student affairs journals to the literature on college students. *Journal of College Student Personnel*, 27, 292-304.

Lewin K. (1936). *Principles of topological psychology*. New York: McGraw-Hill.

Levy R. J., Jr. & Cowger E. L., Jr., (1982). Time spent on college counselor functions. *Journal of College Student Personnel*, 23, 41-48.

Lively K. (1998, May 15). At Michigan State, a protest escalated into a night of fires, tear gas, and arrests. *Chronicle of Higher Education*, 44, A46.

Loxley J. C. & Whiteley J. M. (1986). *Character development in college students*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Lynch R. T. & Gussel L. (1996). Disclosure and self-advocacy regarding disability-related needs: Strategies to maximize integration in postsecondary education. *Journal of Counseling & Development*, 74, 352-357.

Mathiasen R. E. (1984). Attitudes and needs of the college student-client. *Journal of College Student Personnel*, 25, 274-275.

McDade S. A. (1989). Leadership development: A key to the new leadership role of student affairs professionals. *NASPA Journal*, 27, 33-41.

Meyer D. R. & Russell R. K. (1998). Caretaking, separation from parents, and the development of eating disorders. *Journal of Counseling & Development*, 76, 166-173.

- Morrill W. H., Getting E. R. & Hurst J. C. (1974). Dimensions of counselor functioning. *Personnel and Guidance Journal*, 53, 354-359.
- Nickerson D. L. & Harrington J. T. (1968). *The college, student as counselor*. Moravia, NY: Chronicle Guidance Publications.
- Openlander R. & Searight R. (1983). Family counseling perspectives in the college counseling center. *Journal of College Student Personnel*, 24, 423-427.
- Pace D., Stamler, V. L., Yarris E. & June L. (1996). Rounding out the Cube: Evolution to a global model for counseling centers. *Journal of Counseling & Development*, 74, 321-325.
- Perry W. G., Jr. (1970). *Forms of intellectual and ethical development in the college years*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Polansky J., Horan J. J. & Hanish C. (1993). Experimental construct validity of the outcomes of study skills training and career counseling as treatments for the retention of at-risk students. *Journal of Counseling and Development*, 71, 488-492.
- Ponzetti J. J., Jr. & Gate R. M. (1988). The relationship of personal attributes and friendship variables in predicting loneliness. *Journal of College Student Development*, 29, 292-298.
- Quintana S. M. & Kerr J. (1993). Relational needs in late adolescent separation-individuation. *Journal of Counseling and Development*, 71, 349-354.
- Ragle J. & Krone K. (1985). Extending orientation: Telephone contacts by peer advisors. *Journal of College Student Personnel*, 26, 80-81.
- Rice K. G. & Whaley T. J. (1994). Ashortterm longitudinal study of within-semester stability and change in attachment and college student adjustment. *Journal of College Student Development*, 35, 324-330.
- Richter-Antion D. (1986). Qualitative differences between adult and younger students. *NASPA Journal*, 23, 58-62.
- Roark M. L. (1987). Preventing violence on college campuses. *Journal of Counseling and Development*, 65, 367-371.
- Roberts D. & Ullom C. (1989). Student leadership program model. *NASPA Journal*, 27, 67-74.
- Rodgers R. F. (1980). Theories underlying student development. In D. G. Creamer (Ed.), *Student development in higher education* (pp. 10-96). Cincinnati, OH: American College Personnel Association.
- Rodgers R. F. (1989). Student development. In U. Delworth G. R. Hanson & Associates (Eds.), *Student services: A handbook for the profession* (2nd ed., pp. 117-164). San Francisco: Jossey-Bass.
- Rubin S. G. (1990). Transforming the university through service learning. In C. I. Delve S. D. Mintz & G. M. Stewart (Eds.), *Community services as values education* (pp. 111-124). San Francisco: Jossey-Bass.
- Sandeen A. (1988). *Student affairs: Issues, problems and trends*. Ann Arbor, MI: ERIC/CAPS.
- Sanford N. (1962). *The American college*. New York: Wiley.
- Sanford N. (1979). Freshman personality: A stage in human development. In N. Sanford & J. Axelrod (Eds.), *College and character*. Berkeley, CA: Montaigne.
- Schuh J. J., Shipton W. C. & Edman N. (1986). Counseling problems encountered by resident assistants: An update. *Journal of College Student Personnel*, 27, 26-33.
- Scrignar C. B. (1984). *Post-traumatic stress disorder, diagnosis, treatment and legal issues*. New York: Praeger.
- Sharkln B. S. (1997). Increasing severity of presenting problems in college counseling centers: A closer look. *Journal of Counseling & Development*, 75, 275-281.
- Sheeley V. L. (1983). NADW and NAAS: 60 years of organizational relationships. In B. A. Belson & L. E. Fitzgerald (Eds.), *Thus, we spoke: ACPA-NAW-DAC, 1958-1975*. Alexandria, VA: American College Personnel Association.
- Steenbarger B. N. (1998). Alcohol abuse and college counseling: An overview of research and practice. *Journal of College Counseling*, 1, 81-92.
- Stone G. L. & Archer J., Jr., (1990). College and university counseling centers in the 1990s:

Challenges and limits. *Counseling Psychologist*, 18, 539-607.

Tate D. S. & Schwartz C. L. (1993). Increasing the retention of American Indian students in professional programs in higher education. *Journal of American Indian Education*, 32, 21-31.

Terry L. L. (1989). Assessing and constructing a meaningful system: Systemic perspective in a college counseling center. *Journal of Counseling and Development*, 67, 352-355.

Thurman C. (1983). Effects of a rational-emotive treatment program on Type A behavior among college students. *Journal of College Student Personnel*, 24, 417-423.

Watkins E. (1983). Project retain: A client centered approach to student retention. *Journal of College Student Personnel*, 24, 81.

Westbrook F. D., Kandell J. J., Kirkland S. E., Phillips R. E., Regan A. M., McDevine A. & Oslin Y. D. (1993). University campus consultation: Opportunities and limitations. *Journal of Counseling and Development*, 71, 684-688.

Whiteley J. M. (1982). *Character development in college students*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Williamson E. G. (1939). *How to counsel students: A manual of techniques for clinical counselors*. New York: McGraw-Hill.

Williamson E. G. (1961). *Student personnel services in colleges and universities*. New York: McGraw-Hill.

Winston R. B., Jr. & Creamer D. G. (1997). *Improving staffing practices in student affairs*. San Francisco: Jossey-Bass.

Winston R. B., Jr. & Ender S. C. (1988). Use of student paraprofessionals in divisions of college student affairs. *Journal of Counseling and Development*, 66, 466-473.

Wooten H. R. (1994). Cutting losses for student-athletes in transition: An integrative transition model. *Journal of Employment Counseling*, 31, 2-9.

ГЛАВА 17

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ, ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

*Наши сессии продолжаются, вы рассказываете
о своих играх,
о своих душевных ожогах.*

*Я вижу, что ранивший вас огонь живет с вами,
в вашей памяти и словах,
вместе со всеми ударами судьбы
и событиями, которые сформировали вашу жизнь.*

*«Я хотел бы быть отлитым из стали, — говорите вы.
А вы были бы молотом кузнеца.
Возможно, тогда на наковальне времени
мы вместе смогли бы выковать нового человека
с мягким спокойным голосом,
внутренней силой и сердцем, полным добра».*

«Scars», by S.T. Gladding, 1977.

Personnel and Guidance Journal, 56, 246.

В этой главе рассматриваются теоретические, структурные и функциональные аспекты трех направлений консультирования: консультирования по вопросам психического здоровья, консультирования по вопросам зависимости от психоактивных веществ и реабилитационного консультирования. Речь в основном пойдет о деятельности Американской ассоциации консультантов по вопросам психического здоровья (*American Mental Health Counselor Association — АМНСА*), Международной ассоциации консультирования по вопросам зависимостей и консультирования правонарушителей (*International Association of Addictions and Offender Counseling — IAAOC*), Американской ассоциации консультантов по вопросам реабилитации (*American Rehabilitation Counselor Association — АРСА*). Кроме того, с клиентами, имеющими данные проблемы, работают и консультанты, входящие в другие организации. Деятельность консультантов имеет как профилактическую, так и терапевтическую направленность. Суть такого консультирования заключается в пропаганде здорового образа жизни, в идентификации и устранении стрессоров, в изменении, где это возможно, пагубно влияющего окружения, а также в поддержании и восстановлении психического здоровья. Выбор стратегий и методов работы с клиентами зависит от квалификации консультантов и потребностей клиентов.

Федеральное законодательство США всегда стимулировало развитие

услуг в области психического здоровья, лечения зависимостей от психоактивных веществ и реабилитации. Были приняты два закона — Закон об общественных центрах психического здоровья (*Community Mental Health Center Act*, 1963) и Закон об американцах-инвалидах (*Americans with Disabilities Act*, 1990). Закон об общественных центрах психического здоровья обеспечил финансирование, позволившее учредить более 2000 общественных центров психического здоровья по всей стране. Он также дал местным властям возможность предоставлять работу в общественных агентствах консультантам и другим специалистам в области психического здоровья и сосредоточиться на программах психического здоровья и помощи неимущим или нуждающимся. Закон об американцах-инвалидах обратил внимание правительства и общества на потребности более чем 40 миллионов американских инвалидов и увеличил усилия государства, направленные на обеспечение разнообразных услуг для людей с умственными, поведенческими и физическими отклонениями.

Все эти годы на работу консультантов по вопросам психического здоровья, зависимости от психоактивных веществ и реабилитации оказывали значительное воздействие и другие законодательные акты, которые устанавливали стандарты, регламентирующие деятельность. Консультанты этих направлений активно поддерживали законотворчество местных и федеральных властей, которые в свою очередь признали их как профессионалов.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

За свою относительно короткую историю *консультирование по вопросам психического здоровья* получило множество определений. Первоначально оно рассматривалось как специализированная форма консультирования, проводимого вне учебных заведений, на базе общественных агентств или учреждений психического здоровья (Seller & Messina, 1979). Однако с тех пор появилось множество различных точек зрения на консультирование по вопросам психического здоровья, включая и такие, которые рассматривают его с точки зрения развития (Ivey, 1989), либо сосредоточены на взаимоотношениях (Ginter, 1989), либо тяготеют к лечебной ориентации, к решению вопросов юридического характера или к помощи в преодолении личностных и ситуативных трудностей (Hershenson, Power & Seligman, 1989). *CACREP* (1994) разработал подробное описание этой специальности и требований, предъявляемых к профессионалам в данной области.

Ясно, что «консультирование по вопросам психического здоровья является междисциплинарным по своей истории, условиям проведения, необходимым навыкам и знаниям, а также по выполняемым функциям» (Spruill & Fong, 1990, p. 19). Междисциплинарный характер этой формы консультирования является ценным свойством, позволяющим продуцировать новые идеи и создающим энергетический потенциал. С другой стороны, это качество делает незаметным различие между консультантами по вопросам психического здоровья и тесно

связанными с ними другими специалистами в области психического здоровья (Wilcoxon & Puleo, 1992).

Тем не менее многие специалисты, занимающиеся консультированием, называют себя *консультантами по вопросам психического здоровья*, а в некоторых штатах проводится лицензирование консультантов по этой специальности. В целом консультанты по вопросам психического здоровья работают в самых разных учреждениях, таких как центры психического здоровья, общественные агентства, психиатрические больницы, здравоохранительные организации (*health maintenance organizations — HMOs*), службы помощи в трудоустройстве (*employee assistance programs — EAPs*), программы улучшения здоровья и благополучия (*health and wellness promotion programs — HWPS*), гериатрические центры, агентства преодоления кризисных ситуаций, детские консультации-поликлиники. Некоторые консультанты занимаются частной практикой. Они консультируют различных клиентов, в числе которых — жертвы изнасилований; люди, страдающие депрессией; семьи; лица, склонные к суициду; люди с различными отклонениями. Кроме того, консультанты по вопросам психического здоровья выступают в качестве консультантов-экспертов, занимаются обучением и иногда исполняют административные обязанности (Hosie, West & Mackey, 1988; West, Hosie & Mackey, 1987). Консультанты по вопросам психического здоровья часто сотрудничают с представителями других профессий помощи, такими как психиатры, психологи, клинические патронажные работники и психиатрические медсестры (Hansen, 1998). Поэтому важно, чтобы консультанты по вопросам психического здоровья знали классификации болезней по *DSM-IV*. Это позволит им на должном уровне поддерживать отношения с другими работниками здравоохранения и оказывать квалифицированную помощь дисфункциональным клиентам (Hinkle, 1994; Vacc, Loesch & Guilbert, 1997).

Наряду с навыками общего консультирования консультанты по вопросам психического здоровья обладают еще и специальными знаниями, необходимыми при работе с особыми категориями населения или с особыми проблемами. В круг основных обязанностей консультантов по вопросам психического здоровья входят сбор и анализ анамнеза и текущей информации о клиенте, оценка его интеллектуального и эмоционального состояния, рассмотрение возможных решений проблемы и планирование терапии. Профилактическая деятельность в сфере психического здоровья и признание связи между соматическим и душевным здоровьем приобретают все большую популярность. В целом консультанты по вопросам психического здоровья заинтересованы в приобретении профессионального опыта в таких прикладных областях консультирования, как семейное и брачное консультирование, консультирование по вопросам зависимости от психоактивных веществ, правовые отношения со страховыми компаниями, консультирование малых групп (Wilcoxon & Puleo, 1992). Такой интерес понятен в свете того факта, что большинство консультантов по вопросам психического здоровья занимаются частной практикой, предоставляя платные услуги.

Чтобы помочь своим членам расширить кругозор, усвоить практические

навыки и знания, *АМНСА* организовала ряд специальных комиссий. В зоне их внимания — бизнес и промышленность, проблемы старения и развития взрослых, профилактическая работа. Такая специализация важна потому, что она позволяет профессиональным консультантам получить глубокие знания и навыки в специфических областях.

АМНСА также уделяет внимание проблеме общего здоровья и консультированию по данной проблеме. Это направление в консультировании приобретает особое значение в связи с теми изменениями, которые происходят в обществе и могут вывести из равновесия или вызвать регрессивное поведение не подготовленных к переменам людей. Предоставляя людям информацию о здоровье и необходимую поддержку, консультанты могут предотвратить появление более серьезных проблем, например алкоголизма (Sperry, Carlson & Lewis, 1993). Для профессий помощи, в основном ориентированных на лечение, подобный акцент на профилактику уникален.

Кроме того, *АМНСА* учредила сертификационные стандарты для получения звания Сертифицированного клинического консультанта по вопросам психического здоровья (*ССМНС*). Эта процедура первоначально включала получение удостоверения Национальной академии сертифицированных клинических консультантов по вопросам психического здоровья (*НАССМНС*) — независимой сертификационной организации, учрежденной в 1978 году. Однако в 1993 году *НАССМНС* слилась с *НВСС*. Те специалисты, которые хотят получить звание *ССМНС*, предварительно должны получить государственный сертификат *НСС*.

ТЕОРИИ И ФУНКЦИИ

Консультанты по вопросам психического здоровья существенно различаются между собой по применяемым в практике разнообразным теориям и методам. Это происходит отчасти потому, что они работают в самых разных условиях и выполняют многообразные функции. Утверждается, что экзистенциальная теория «конгруэнтна главным принципам консультирования по вопросам психического здоровья» (Bauman & Waldo, 1998, p. 27). Тем не менее в данной области применяется большое число теорий. Выбор теорий консультантами по вопросам психического здоровья зависит от потребностей их клиентов. В целом литература по этому направлению в консультировании сосредоточивается на двух основных теоретических вопросах: а) профилактика и улучшение психического здоровья и б) лечение нарушений и дисфункций. Вероятно, эти вопросы будут и дальше привлекать внимание специалистов, поскольку они касаются основных ролей консультантов по вопросам психического здоровья.

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ПОДДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ.

На протяжении всей истории консультирования по вопросам психического здоровья основной философский акцент делался на профилактике и на улучшении психического здоровья. «Многие консультанты по вопросам психического здоровья принимают активное участие в программах первичной профилактики в школах, колледжах, церквях, центрах душевного здоровья при общинах, в об-

ществленных и частных агентствах», в которых они работают (Weikel и Palmo, 1989, р. 15). *Первичная профилактика* характеризуется свойством «предупреждать события»; она направлена и «ориентирована на группу или значительное количество людей, а не на отдельного человека» (Baker & Shaw, 1987, р. 2). Она может быть непосредственной или косвенной, но в любом случае она направлена на улучшение состояния и адаптации человека.

Одно из направлений работы, где особенно важна роль профилактики, — это работа по предотвращению суицидов. В США суицид находится «на девятом месте среди причин смерти взрослого населения и на третьем — среди детей до 17 лет» (Carney & Hazier, 1998, р. 28). При выявлении клиентов, склонных к суициду, консультанты могут пользоваться шкалой *SAD PERSON¹* (Patterson, Dohn, Bird & Patterson, 1983) для взрослых или адаптированной (*A-SRS*) шкалой для детей (Juhnke, 1996). Буквы в названиях шкал означают следующее:

<i>Sex</i>	Пол (мужчины)
<i>Age</i>	Возраст (пожилые)
<i>Depression</i>	Наличие депрессии
<i>Previous attempt</i>	Предшествующие попытки суицида
<i>Ethanol</i>	Злоупотребление этанолом (алкоголем)
<i>Rational thinking loss</i>	Утрата рационального мышления
<i>Social</i>	Недостаток социальной поддержки (одиночество)
<i>Organized</i>	Наличие продуманного плана суицида
<i>No spouse</i>	Нет супруга
<i>Sickness</i>	Заболевание

Анализируя комбинацию и взаимодействие этих факторов, консультанты по вопросам психического здоровья скорее смогут выявить необходимую информацию, которую они могут использовать в профилактической работе.

Гершензон (Hershenson, 1982, 1992b) предлагает свой подход к консультированию по вопросам психического здоровья, направленный на здоровое развитие, то есть позитивное преодоление трудностей и рост. Он указывает, что «поскольку консультирование основывается на модели здорового развития, то вполне можно надеяться на достижение с его помощью цели поддержания здорового развития клиента» (1982, р. 409). Эрик Эриксон (Erikson, 1963) и Абрахам Маслоу (Maslow, 1962) предлагают схемы работы консультантов по вопросам психического здоровья. Оба исследователя основывались на наблюдениях процесса человеческого развития и пропагандировали здоровый образ жизни. Интеграция этих двух систем мышления дает шесть тенденций развития личности: выживание, рост, общение, признание, овладение мастерством, понимание. Первые две тенденции сосредоточиваются на самбй личности, следующие две — на межличностных функциях, а последние — на исполнительских функциях. Консультирование по вопросам психического здоровья направлено на самосовершенствование в области межличностных отношений и исполнительских

¹ В переводе — «печальная личность». — *Примеч. перев.*

функций.

В статье о здоровом развитии личности Хит (Heath, 1980) обрисовывает всестороннюю модель здорового полного развития. Он ссылается на исследование, доказывающее, что психологическая зрелость подростков является определяющим фактором психического здоровья и профессиональной адаптации взрослого и что степень зрелости взрослого связана с брачной сексуальной зрелостью и профессиональной адаптацией. Хит формулирует общие практические принципы, которых могут придерживаться консультанты, решая с клиентами вопросами их развития. Ниже приведены четыре из них (Heath, 1980, p. 395). ».

1. «Поощрять предварительную репетицию предстоящих процессов адаптации», например связанных с работой или близкими отношениями.

2. «Требовать постоянного применения приобретенных знаний и их коррекции на практике» В сущности, Хит полагает, что практика доводит до совершенства выполнение всех задач, стоящих перед человеком. Обучение происходит через обратную связь.

3. «Давать возможность человеку испытывать на себе последствия собственных решений и действий». В этом Хит соглашается с Альфредом Адлером. Он отмечает, что незаслуженная или чрезмерная похвала может отрицательно повлиять на развитие человека.

4. «Оценивать по достоинству сильные стороны человека». Подкрепление, с точки зрения бихевиоризма, является решающим фактором в обучении. Хит, соглашаясь с этим, утверждает, что признание и заслуженная оценка достоинств человека могут укрепить решимость и уверенность в себе и помогут пойти на риск, необходимый в процессе обучения.

Сосредоточение на окружении человека — другой профилактический акцент в работе консультантов по вопросам психического здоровья. Хубер (Huber, 1983), подводя итог исследованиям в этой области, замечает, что окружающая обстановка, как и человек, имеет свои особенности. В некоторых случаях она жесткая и контролирующая, а иногда более гибкая и благосклонная. Чтобы эффективно использовать *социально-экологическую модель*, консультантам по вопросам психического здоровья следует придерживаться следующих рекомендаций.

- Идентифицировать проблему в ее связи с конкретной обстановкой. Некоторые виды окружения вызывают или способствуют развитию нездорового поведения.

- Добиваться от клиентов и значимых других, что окружающая среда — клиент. Большинству людей легче понять трудность как нечто, буквально связанное с человеком.

- Оценивать динамические переменные окружающей среды. Моос (Moos, 1973) разработал целый ряд способов оценивания окружающей среды. Консультанты могут вместе с клиентами определить, как окружающая среда облегчает или затрудняет удовлетворение потребностей последних.

- Начинать социальные изменения. Консультант помогает клиенту улучшить существующее окружение.

- Оценивать результат. Не существует определенного способа сделать это, но чем яснее клиент определяет для себя критерии «идеального окружения», тем больше возможностей для оценки.

С социально-экологической моделью связано *экосистемное мышление* — «мышление, признающее неделимую связь индивида, семьи и социокультурного контекста» (Sherrard & Amatea, 1994, p. 5). С этой точки зрения консультирование по вопросам психического здоровья включает рассмотрение культурных контекстов, в которых люди общаются и вступают в отношения.

Брак — это очевидный пример, иллюстрирующий важность как личностных факторов, так и факторов среды. Виггинс, Мууди и Ледерер (Wiggins, Moody & Lederer, 1983) проводили исследование удовлетворенности браком и нашли, что наиболее существенным определяющим фактором была совместимость личностных типов супругов. Как и Голланд (Holland, 1978), эти исследователи пришли к выводу, что индивиды выражают «удовлетворение и ищут взаимодействия в тех окружающих средах, которые соответствуют их психологическим потребностям» (Wiggins et al, 1983, p. 177). Консультанты по вопросам психического здоровья могут оказывать терапевтическое воздействие на межрасовые браки, помогая парам выявить и преодолеть предсказуемые стрессогенные факторы — такие как предрассудки, касающиеся детей от смешанных межрасовых браков, — и найти поддержку или группу по укреплению брака (Solsberry, 1994).

Повсеместно в системе профилактики психических заболеваний стало уделяться внимание *здоровому образу жизни* (связанной со здоровьем деятельности, которая является одновременно и профилактической, и коррекционной и при систематическом выполнении имеет терапевтическое значение). Такая деятельность включает в себя питание натуральными продуктами, содержащими витамины, оздоровительные поездки на курорты, медитацию, регулярное выполнение физических упражнений и использование целого ряда гуманистических и надличностных подходов к помощи (O'Donnell, 1988). «Для того чтобы поддерживать целостность, здоровое функционирование организма, необходимо оценивать физические, психологические, интеллектуальные, социальные, эмоциональные и экологические процессы» (Carlson & Ardell, 1988, p. 383). Признаки холистического движения к оздоровлению и благополучию становятся очевидны повсюду, по мере того как американцы всех возрастов начинают больше узнавать о положительных и отрицательных привычках.

Исследования создают теоретическую базу для движения за здоровый образ жизни и различными способами направляют его. В обширном обзоре литературы, посвященной благотворному влиянию физического благополучия на личностные показатели, Доан и Шерман (Doan & Sherman, 1987) убедительно подтверждают, что регулярные упражнения могут оказывать положительное воздействие на физическое и психическое здоровье. Этот вывод поддерживает консультантов, предписывающих поддержание здорового образа жизни как дополнение к регулярным консультационным сессиям. Существует целый ряд стратегий поддержания здорового образа жизни. Среди них: сосредоточение консультантов на всем положительном, облегчающем жизнь из того, что может

сделать человек; изменение традиционных приоритетов, чтобы большее внимания уделить здоровью в целом; проведение большого количества исследований; придание большего значения физическим особенностям как одному из аспектов того, что Лазарус (Lazarus, 1989) называет *мультимодальной терапией* (*BASIC I.D.* — *behavior* (поведение), *affect* (аффект), *sensation* (чувствительность), *imagery* (воображение), *cognition* (познание), *interpersonal relationships* (межличностные отношения), *drugs/biology* (лекарства/биология)) (Carlson & Ardell, 1988).

Лечение расстройств и дисфункций. Значительное количество людей, нуждающихся в услугах служб психического здоровья, не могут получить полноценного обслуживания в государственных учреждениях, даже в том случае, если обслуживание клиентов будет единственным видом этих учреждений (Lichtenberg, 1986; Meehl, 1973). Например, около 7,5 миллиона детей, т. е. 12% жителей США «в возрасте до 18 лет имеют диагностируемые психические нарушения, и почти половина из них сильно ограничены в возможностях деятельности вследствие этих нарушений. Численность детей с серьезными эмоциональными и поведенческими проблемами резко возрастает, параллельно с ростом таких социальных проблем, как бедность, бездомность и наркомания» (Collins & Collins, 1994, p. 239).

Для удовлетворения потребностей общества консультанты по вопросам психического здоровья концентрируются на *вторичной профилактике* (контролируя проблемы психического здоровья, которые уже проявились, но еще не являются очень серьезными) и на *третичной профилактике* (контроле над серьезными психическими нарушениями, в целях предотвращения перетекания их в хронические или даже угрожающие жизни заболевания). В отличие от первичной профилактики, в этих случаях при рассмотрении симптомов и основных условий консультанты используют теории и методы, разработанные такими крупными теоретиками, как Роджерс, Эллис, Скиннер и Глассер (Weikel & Palmo, 1989). Таким образом, консультирование по вопросам психического здоровья становится более похожим на другие специальности, такие как психология, социальная работа и психиатрия (Hansen, 1998; Waldo, Horswill & Brotherton, 1993). Как уже отмечалось, консультанты по вопросам психического здоровья также дают оценку расстройств, используя *DSM-IV*. (См. в приложении С перечень основных заболеваний, включенных в *DSM-IV*.)

Обзор статей в *Journal of Mental Health Counseling* показывает, что при обсуждении сущности своей работы консультанты по вопросам психического здоровья склонны воспринимать свою деятельность скорее как лечение, чем как профилактику (Kiselica & Look, 1993). Подобный акцент калечении связывает этот вид консультирования со смежными здравоохранительными профессиями, а не с традиционным консультированием, делающим основной акцент на развитии. Кроме того, этот акцент представляет проблему относительно политики и включения в системы здравоохранения. Среди тех направлений, где консультанты по вопросам психического здоровья сосредоточивают свое внимание на терапии, могут быть перечислены: общие и специфические нарушения, характерные для любого возраста, такие как умеренная депрессия (Kolenc, Hartley &

Murdock, 1990); пристрастие к курению (Pinto & Morrell, 1988); обсессивно-компульсивное поведение (навязчивые идеи) (Dattilio, 1993); булимия (Gerstein & Hotelling, 1987). Причина, по которой терапии уделяется и будет уделяться столько внимания в консультировании по вопросам психического здоровья, связана с тенденцией в психиатрии к сокращению продолжительности пребывания в стационарах клиентов с серьезными нарушениями. Это приводит к тому, что больше больных людей оказываются в амбулаторных учреждениях, где и работают многие консультанты по вопросам психического здоровья (Hansen, 1998).

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Злоупотребления — это неправильное применение вещей или эксплуатация людей. Хотя понятие злоупотребления весьма многозначно, в нем могут быть выделены две широкие категории: злоупотребление веществами и физическое насилие. Консультанты работают в обеих этих областях, хотя предметом рассмотрения в данной главе будут злоупотребления психоактивными веществами (химическая зависимость). Подобная зависимость наносит человеку вред в самых разных сферах — в интеллектуальной, физической, эмоциональной, социальной и духовной. Это «одна из самых главных проблем здравоохранения в современном обществе», которая охватывает все слои общества, независимо от «пола, социально-экономического уровня, национальности, возраста, религии, профессии, географии. Она влияет на все сферы человеческого существования» (Stevens-Smith & Smith, 1998).

ПРИРОДА ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Зависимость от психоактивных веществ широко определяется как вошедшее в привычку и имеющее характер навязчивости употребление алкоголя, наркотиков и табака. Психоактивные вещества — это вещества, не являющиеся продуктами питания, которые могут оказывать влияние на умственную и физическую деятельность человека. К ним относятся стимуляторы, депрессанты (успокоительные вещества) и галлюциногены. Эта форма зависимости — одна из наиболее часто встречающихся проблем психического здоровья в США. Например, «1 из 10 взрослых американцев имеет серьезные проблемы, связанные с употреблением алкоголя» (Miller & Brown, 1997, p. 1269). Кроме того, употребление алкоголя неблагоприятно воздействует не только на тех, кто страдает зависимостью, но и на огромное количество находящихся рядом людей (их, по различным оценкам, почти в четыре раза больше, чем самих зависимых). К ним относятся члены семей, друзья или партнеры (Vick, Smith & Hegera, 1998). «От 12 до 30% всех госпитализированных пациентов злоупотребляют алкоголем», а «затраты на лечение среди семей, в которых потребляют алко-

голь, вдвое больше, чем затраты "безалкогольных" семей» (Steenbarger, 1998, p. 81). Наконец, примерный финансовый ущерб от злоупотребления алкоголем в США ежегодно составляет более чем 150 миллиардов долларов (Lam et al, 1996).

Помимо алкоголизма, приблизительно полмиллиона американцев являются ге-роинозависимыми наркоманами, 4 миллиона — регулярно употребляют марихуану. Более чем 25% взрослых американцев (48 миллионов человек) курят сигареты (Wetter et al., 1998), из них 3 миллиона — подростки. Кроме того, «приблизительно 80% алкоголиков курит» в дополнение к выпивке, увеличивая риск заболевания или преждевременной смерти (Barker, 1997, p. 53).

Американцы вообще и подростки в частности в подавляющем большинстве рассматривают употребление наркотиков как самую большую проблему, с которой они сталкиваются. Фактически наркотики гораздо опаснее для развития и благополучия подростков, чем преступность, неблагоприятные социальные факторы, школьная неуспеваемость или сексуальные проблемы (*Center on Addiction and Substance Abuse*, 1995). По оценке Департамента образования США, до 3 миллионов подростков являются алкоголиками, каждый второй употребляет марихуану, 1 из 10 пробовал кокаин (Gibson & Mitchell, 1995).

Внешне зависимость от психоактивных веществ выглядит как индивидуальная проблема, связанная с определенным веществом. В действительности, однако, эта привычка представляет собой намного более сложное явление. Часто люди, употребляющие одно вещество, также склонны к употреблению других веществ. Возрастает число случаев *употребления нескольких психоактивных веществ* одновременно. Кроме того, употребление психоактивных веществ часто становится образом жизни, связанным с социальными условиями. Например, многие люди начинают курить в подростковом возрасте, реагируя таким образом на не удовлетворяющую их жизнь, бедность и отсутствие перспектив в будущем. Давление со стороны сверстников, низкая успеваемость, курящие родители, статус этнического меньшинства и внешний локус контроля делают приобщение к курению более вероятным (Hilts, 1996).

Аналогично одним из факторов, влияющих на употребление психоактивных веществ, является попытка молодых взрослых сохранить и стабилизировать положение в неблагополучных семьях, путем «ухода» от реальной динамики и переключения на предсказуемые сомнительные действия (Stanton & Todd, 1982). Употребление психоактивных веществ может служить суррогатом секса и способствовать *псевдоиндивидуализации* (созданию ложного самоощущения). Эти сложные и взаимосвязанные факторы затрудняют помощь вовлеченным в это пагубное занятие людям. Изменение их поведения маловероятно без значительных общественных усилий, направленных на изменение дисфункциональных систем (Lee & Walz, 1998).

Часто употребление психоактивных веществ осложняется психологической зависимостью, которая определяется «как постоянное и интенсивное закичивание на единственном стереотипе поведения, с минимизацией или даже исключением других форм поведения, как индивидуального, так и межличностного» (L'Abate, 1992, p. 2). Главная характеристика психологически зави-

симых людей — озабоченность одним объектом, который управляет их поведением, на время ограничивая, таким образом, другие действия. Зависимые формы поведения, даже социально приемлемые, такие как трудовоголизм и зависимость от азартных игр, продолжают оставаться главными проблемами в США (L'Abate, Farrar & Serritella, 1992).

IAAOC — одна из ведущих мировых ассоциаций, занимающихся профилактикой, лечением и исследованием форм поведения, связанных с наркоманией и зависимостями. Члены этой организации публикуют материалы, информирующие профессиональных консультантов о самых последних событиях в данной области (например, в *Journal of Addictions & Offender Counseling*). Возрастает количество учебных заведений, готовящих консультантов, специализирующихся на консультировании по вопросам употребления психоактивных веществ (Hollis, 1997), а начиная с 1994 года KBCC проводит сертификацию консультантов по этой специальности.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Как уже говорилось, употребление психоактивных веществ выглядит как индивидуальная проблема. В некоторых случаях профилактические стратегии нацелены на индивидуальную работу, и это оправданно. Например, библиотерапевтический подход может помочь в работе с некоторыми людьми (Hirrie, Comer & Voren, 1997). Этот подход предполагает чтение людьми, употребляющими психоактивные вещества или страдающими психологической зависимостью, книг или просмотр/прослушивание информации в СМИ с дальнейшим обсуждением впечатлений от узнанного. Например, в работе с юными наркоманами можно было бы предложить им прочитать документальный роман анонимного автора «*Go Ask Alice*» о подростке-наркомане или «*Imitate the Tiger*» Яна Черипко (Jan Cheripko), роман о подростке-алкоголике. Затем они могли бы обсудить с консультантом свои впечатления, свое отношение к главным персонажам книги и свое понимание прочитанного.

Однако программы профилактики наркомании и зависимости от психоактивных веществ, как правило, осуществляются силами общественных организаций и ориентированы на проведение профилактической работы среди широкой общественности. Одна из таких профилактических кампаний — проводимая в школах и общественных центрах программа «*Just Say No*» («Просто скажи "нет"») финансово поддерживается местными органами власти. Благодаря этой программе дети научаются проявлять твердость и отказываться от предложенных наркотиков. Например, они усваивают мысль, что можно просто игнорировать или избегать ситуаций, связанных с наркотиками, либо говорить «Нет, спасибо», или находить повод для отказа от предложения наркотиков. Другая программа, для которой существует стандартный профилактический учебный план, — это программа обучения сопротивлению употреблению наркотиков (*Drug Abuse Resistance Education — D.A.R.E.*). Она часто проводится

в последних классах начальной школы и начальных классах средней школы и предполагает привлечение полицейских в качестве преподавателей. В ходе работы пяти-шестиклассникам предлагаются для обсуждения сценарии случаев, связанных с наркотиками (Бен Гладдинг, личное сообщение, 22 мая 1998).

Для старшеклассников существуют национальные отделения ассоциаций Учащиеся против пьянства за рулем (*Students against Drunk Driving — S.A.D.D.*) и Матери против пьянства за рулем (*Mothers against Drunk Driving — M.A.D.D.*). Обе эти ассоциации, а также ассоциации, работающие в университетских городках, помогают распространять среди молодых людей информацию о вреде употребления психоактивных веществ и об опасности зависимости от этих веществ.

Другая форма эффективной просветительской деятельности направлена на курящих подростков, а также на потенциальных и реальных кокаиновых наркоманов (Mudore, 1997; Sunich & Doster, 1995). Акцент в этих программах делается как на внешних, так и на внутренних факторах, актуальных для этих лиц. К внешним факторам относится воздействие курения на дыхание, состояние зубов, одежду, а также связанные с курением денежные затраты. Внутренние факторы включают такие переменные, как выбор образа жизни, распределение времени и питание. Для более молодых людей внешние факторы могут быть более значимыми по степени влияния на их решение бросить курить или отказаться от наркотиков, тогда как для старших подростков внутренние факторы являются более сильными.

Общим моментом в подходах к профилактике зависимости от психоактивных веществ и пагубных привычек является групповое давление и групповая динамика. При внедрении профилактических программ консультантам стоит воспользоваться своим знанием групповой работы, поскольку большинство подростков, приобщающихся к употреблению наркотиков, делают это потому, что так поступают их друзья (*Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, 1995*). Поэтому, когда группа относится к наркотикам как к опасным для здоровья веществам, менее вероятно, что члены такой группы будут заниматься экспериментированием с этими веществами. Групповая норма становится одним из факторов, удерживающих членов группы от приема наркотиков (Serritella, 1992). Таким образом, образовательные группы и группы поддержки — ценный инструмент, который консультанты могут использовать в профилактике злоупотребления наркотиками и вредных привычек (Gladding, 1999).

ЛЕЧЕНИЕ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

Приблизительно 25% случаев консультирования прямо или косвенно имеют отношение к употреблению психоактивных веществ и проблемам, связанным с пагубными привычками. Как указывалось ранее, с лицами, употребляющими психоактивные вещества или страдающими зависимостью любого

типа, трудно работать из-за дисфункциональной динамики, которая их окружает. Например, нередко семьи приспосабливаются к алкоголизму одного из своих членов, стабилизируя ситуацию и потворствуя, таким образом, потреблению алкоголя (Bateson, 1971; Steinglass, 1979). В алкогольных семейных системах существует явление сверхответственности/безответственности, когда чрезмерную ответственность берет на себя один (или несколько) человек, который становится так называемым «созависимым» (Berenson, 1992). «Существенной чертой созависимых является то, что они раз за разом оценивают возможности других людей контролировать поведение и чувства, исходя из оценки своих собственных возможностей, даже когда воочию убеждаются в противоположном» (Springer, Britt & Schlenker, 1998, p. 141). В такой ситуации легче и продуктивнее работать с тем (теми), кто опекает алкоголика, одновременно воздействуя на его активность, чем пробовать заставить измениться самого алкоголика.

На лечение разных видов зависимости от психоактивных веществ могут повлиять многие факторы. Наиболее значимые из них — «мотивация, отрицание проблемы, двойной диагноз, адекватность лечения, контроль и рецидив» (L'Abate, 1992, p. 11). *Мотивация* связана с желанием измениться, которого нет у большинства употребляющих психоактивные вещества из-за их эгоцентризма и ощущения комфорта. *Отрицание проблемы* обычно основывается на недооценке влияния употребления психоактивных веществ на себя или на других людей. Это отрицание наносимого вреда. *Двойной диагноз* встречается тогда, когда, помимо употребления психоактивных веществ, человек имеет еще какие-либо особенности, которые заслуживают внимания. Например, наркоман, помимо своей пагубной привычки, может быть импульсивным или депрессивным. *Адекватность лечения* определяется правильным выбором средств с учетом заболевания. Некоторые наркозависимые, например потребляющие высокие дозы кокаина, требуют специализированного лечения (Washton, 1989). *Контроль* — это управление поведением наркозависимого, чего тот сам, скорее всего, осуществлять не может. Наконец, *рецидив* — это повторное возникновение дисфункциональных форм поведения сразу же после лечения. Всегда удручает тот факт, если наркоманы, прошедшие через структурированные программы, остаются в том же состоянии, в каком были вначале.

ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Анонимные алкоголики (*Alcoholics Anonymous* — *AA*) — самая старая в мире успешная терапевтическая программа для работы с алкоголиками. Эта программа была основана в 1930-е годы (*AA World Services*, 1976). Она является «и товариществом, и программой восстановления одновременно» (Warfield & Goldstein, 1996, p. 196). Алкоголики страдают тем, что *AA* описывает как «нарушения характера» (*AA World Services*, 1976). «К ним относятся чувства, убеждения, формы поведения, которые побуждают их искать ощущение благополучия в употреблении алкоголя» (Warfield & Goldstein, 1996, p. 197). Встречи *AA* проводятся в условиях малых групп, где чтение литературы (например, «*The*

Big Book» (AA World Services, 1976)) используется наряду с групповыми дискуссиями.

Группы *AA* также используют программу «12 шагов», строящуюся на духовной основе. Эта программа «была приспособлена для лечения многих других видов зависимости, таких как склонность к злоупотреблению снотворным, употребление . кокаина, переедание, азартные игры, компульсивное половое поведение, созависимость (в том числе детей алкоголиков)» (James & Hazier, 1998, p. 124). Обсуждения в группах *AA* направлены на то, чтобы помочь участникам осознать, что они нуждаются в поддержке и могут рассчитывать на такую поддержку со стороны других участников. Кроме того, они должны также осознать свою зависимость от высших сил. Духовная направленность движения *AA* выражается в том, что участников приводят к признанию собственного бессилия по отношению к алкоголю (или другим психоактивным веществам). Тех, кто начал воздерживаться от употребления алкоголя, нельзя считать «излеченными», они лишь «находятся в состоянии восстановления». В группах *AA* также делается акцент на ответственности, прощении, возмещении (насколько это возможно) причиненных убытков, укреплении духа, ритуалах и чувстве товарищества.

Некоторых консультантов смущает духовная (религиозная) направленность *AA* (Bristow-Braitman, 1995). Они предпочитают обсуждать необходимые условия восстановления в контексте когнитивно-бихевиоральной или гуманистической теории. Первые группы восстановления, базирующиеся не на духовной основе, возникли в рамках рационально-эмотивной терапии поведения (РЭТП).

Консультанту необходимо работать не только с самим зависимым, но также с его семьей и окружением. Поддержка или ненависть (поиск козла отпущения), испытываемые алкоголиком со стороны семейной и общественной систем, обуславливают огромную разницу в их способности воздержаться от использования алкоголя. *AA* и другие программы восстановления имеют специальные группы для членов семей зависимых людей.

ЛЕЧЕНИЕ ДРУГИХ ВИДОВ НАРКОМАНИИ

На модели групп *AA* основываются программы лечения других видов зависимости от психоактивных веществ (например, от кокаина). Однако условия, в которых проводится это лечение, часто отличаются от традиционных групп *AA* из-за большего общественного неодобрения и нелегального статуса этих наркотиков. Например, лечение от употребления незаконных наркотиков может происходить в тюрьме. Прототипом таких программ является программа «Stay 'n Out» в тюрьме Стейтен Айленд, в Нью-Йорке. «Ее секрет заключается в принуждении: участники не имеют никакого выбора относительно участия в терапии. Это означает — или участвовать, или быть переведенным в худшие условия» (Alter, 1995, p. 20-21). Несмотря на спорность этической стороны этой программы, она результативна — рецидивы преступности среди лиц, прошедших «Stay 'n Out», составляют только 25%, что намного ниже среднего уровня.

Кроме того, подобные программы лечения наркомании экономят деньги общества для других целей, потому что поправляющиеся наркоманы требуют меньших затрат на здравоохранение и судебные разбирательства.

СЕМЬЯ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Семья играет большую роль в возникновении и поддержании/прекращении зависимости от психоактивных веществ, и трудно помочь зависимому, не работая с каждым членом семьи (Doweiko, 1990). «Учащиеся из семей, в которых родители страдают химической зависимостью, употребляют алкоголь или другие психоактивные вещества, рискуют столкнуться с целым рядом проблем развития» (Buelow, 1995, p. 327). Во многих алкогольных семьях особенно сильна тенденция к изоляции, и, следовательно, дети в них страдают от недостатка положительных образцов для подражания. По мере взросления дети все более подвергаются влиянию той среды, в которой они росли.

Деятельность консультанта может принимать форму предоставления информации, однако часто консультант должен заниматься семьей наркозависимого как единым целым, фокусируя внимание на эффектах влияния наркозависимости как на семью в целом, так и на отдельных ее членов. Такое вмешательство не может быть проведено без тщательно разработанного системного подхода, который предполагает участие многих людей и организаций, так как употребление психоактивных веществ часто является способом организации и стабилизации дисфункциональных семей, уводя их внимание от разрешения основных проблем на привычные проблематичные виды поведения (Kaufman & Kaufman, 1992; Morgan, 1998). Употребление психоактивных веществ также служит способом снятия стресса, уменьшения тревоги и структурирования времени (Robinson, 1995).

Консультанты, которые понимают дисфункциональное воздействие употребления психоактивных веществ (особенно алкоголя и наркотиков) на семью, могут пытаться помочь клиентам справиться с такими чувствами, как злость, разобраться с защитными механизмами, такими как отрицание, работая при этом в контексте семьи. Они могут также помогать семье принимать ответственность за происходящее (Krestan & Верко, 1988). В сущности, они могут помочь семье снова стать нормальной функциональной системой, «задействованной в процессе лечения» и «помогающей зависимому от психоактивных веществ преодолеть <...> свою зависимость, а не поддерживающей ее» (Van Deusen, Stanton, Scott, Todd & Mowatt, 1982, p. 39). Кроме того, в процессе терапии семьям и их отдельным членам оказывается помощь в разрешении проблем развития.

РАБОТА С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ЗАВИСИМОСТЯМИ

С эмоциональными зависимостями, так же как и с химическими, консультанты могут работать различными способами. Но при этом важно помнить, что для того, чтобы лечение было результативным, зависимые должны быть «чистыми», то есть не принимать в данное время вызывающее зависимость вещество. Воздержание сроком в 30 или более дней дает зависимому «чистое» тело и ум для выполнения позитивных, отличающихся от обычного поведения, действий. Некоторые принципы работы с зависимыми определяются конкретными обстоятельствами, в то время как другие имеют более общий характер. Робинсон (Robinson, 1995, p. 33) рекомендует следующие шаги для работы с зависимыми клиентами, особенно эффективные в случае трудоголизма.

- «Помочь им замедлить темп». Привести примеры того, как они могут сделать сознательное усилие, чтобы произвольно замедлить темп жизни.

- «Научить их умению расслабляться». Изучение медитации или йоги, чтение книг или даже принятие теплых ванн могут оказаться полезными для достижения спокойствия.

- «Помочь им научиться ценить психологический климат в своей семье». Взаимодействие (особенно позитивное) с членами семьи, может быть существенным и расслабляющим. Поэтому тем, кто стремится избавиться от зависимости, следует поискать способы, с помощью которых они «могут укрепить семейные связи».

- «Подчеркнуть важность семейных праздников и ритуалов». Такие действия, как торжества и ритуалы, являются средством сплочения семьи и делают жизнь насыщенной и приносящей удовлетворение.

- «Помочь им [клиентам] вернуться в социальный ритм». Эта стратегия подразумевает выработку плана включения в общественную жизнь и завязывания дружеских отношений. В случае успеха эта стратегия даст возможность «исследовать способы построения сетей социальных связей вне работы».

- «Обратить внимание на жизнь "сейчас"». Принимая настоящее, тот, кто стремится избавиться от зависимости, может получать больше удовольствия от жизни и не становится слишком тревожным или озабоченным по отношению к будущему.

- «Поощрять клиентов за самовоспитание». Часто люди, страдающие зависимостью, находят трудным, если вообще возможным, позволить себе что-либо. Однако практика самопоощрения может оказаться полезной.

- «Подчеркивать важность надлежащей диеты, отдыха и физических упражнений». Если человек находится в состоянии физического или эмоционального дефицита, ему трудно нормально функционировать. Поэтому, рекомендуя клиентам поддерживать сбалансированную диету, режим отдыха и физических упражнений, консультант может дать им долгосрочную программу самопомощи в избавлении от зависимостей.

- «Помочь клиентам пережить потери их детства» и «обратиться к самооценке». Многие зависимые испытывают стыд, печаль, злость по отношению к событиям своего прошлого. Понимание того, что от переживаний прошлого возможно избавиться, может существенно помочь клиентам стать функциональными.

- «Убеждать клиентов, что 12-шаговые программы могут применяться в качестве дополнения к индивидуальной работе, которую вы проводите с ними». Почти все зависимые на стадии восстановления могут получить пользу от программы «12 шагов», которая, помимо обращения к высшим силам, подчеркивает значение человеческих отношений.

ТЕНДЕРНЫЕ И КУЛЬТУРНЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ С ЗАВИСИМОСТЯМИ

В работе с зависимыми от психоактивных веществ до сих пор не решен вопрос, нужны ли разные подходы при работе с мужчинами и женщинами. Несмотря на то что женщины-алкоголики составляют приблизительно третью часть членов организации Анонимных алкоголиков, «существует довольно мало эмпирических подтверждений пользы программ АА и ЛИ для женщин-алкоголиков или женщин-наркоманок» (Manhal-Baugus, 1998, p. 82). Поэтому продолжается поиск новых теорий и альтернативных стратегий лечения, которые более полно отражают особенности жизни женщин и основываются на ресурсах общества. Одна из таких стратегий — «Женщины за умеренность» (*Women for Sobriety*) — группа взаимопомощи, основанная на когнитивном подходе к модификации поведения. Группа способствует обучению женщин навыкам изменения своего мышления, так чтобы они смогли преодолеть чувство беспомощности, бессилия, вины и зависимости. Процедура включает обсуждение женщинами в благожелательной обстановке 13 утверждений, которые стимулируют положительный характер мышления (Manhal-Baugus, 1998).

В дополнение к тендерным различиям, определенную роль в процессе восстановления могут играть и культурные различия. У коренных американцев, например, могут обнаружиться элементы духовности, которые отличаются от традиций некоренных американцев и которые важно учитывать в процессе работы с ними. Поэтому консультанты, работающие с этой популяцией, возможно, захотят предварительно проконсультироваться со знающим человеком¹. (Vick et al., 1998).

Тот же самый принцип поиска уместных, с точки зрения культуры, систем поддержки, будет верен и при работе с другими культурными группами.

РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Реабилитационное консультирование сосредоточивается на обслуживании людей с инвалидностью. Из-за такой специфической направленности реабилитационная работа представляется отличной от остальных ветвей консультирования (Eme-ner & Cottone, 1989). Частично такое восприятие правильно. *Реабилитация* определяется как переобучение людей с приобретенными увечьями, которые ранее жили независимой жизнью. Смежная область, *обучение*

¹ Возможно, со знахарем, шаманом (у американских индейцев). — *Примеч. перев.*

(абилитация) инвалидов (habilitation) сосредоточивается на обучении клиентов с врожденными нарушениями, никогда не бывших самостоятельными (Bitter, 1979).

Реабилитационные консультанты также проводят различие между инвалидностью и неполноценностью. Человек с *инвалидностью* имеет какое-либо физическое или психическое нарушение, которое ограничивает его деятельность или выполнение трудовых обязанностей (U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1974). В Законе об американцах-инвалидах (American with Disabilities Act, 1990) предполагается, что в США насчитывается свыше 40 миллионов инвалидов. Эти люди «в связи со своей инвалидностью постоянно сталкиваются с неправильными представлениями, предубеждениями и притеснениями, которые влияют на их каждодневные социальные взаимодействия» (Leierer, Strohmeyer, Leclere, Corwell & Whitten, 1996, p. 89). В результате большое количество людей с инвалидностью являются безработными и неспособны достичь независимого статуса (Blackorby & Wagner, 1996).

Неполноценность, которая связана с инвалидностью, но отличается от нее, представляет собой «видимое или различимое ограничение, которое обусловлено существованием различных барьеров» (Schumacher, 1983, p. 320). Она является совокупным результатом препятствий, которые инвалидность ставит между человеком и его максимальным уровнем функционирования (Olkin, 1994; Wright, 1983). Примером инвалида (при неполноценности) является паралитик, проживающий в квартире на третьем этаже в здании без подъемника, или человек с нарушениями слуха, получающий устные инструкции. Реабилитационные консультанты помогают клиентам в подобных ситуациях преодолевать препятствия и эффективно справляться со своей инвалидностью.

Другой аспект реабилитационного консультирования, который отличает его от других форм консультирования, — это его историческая связь с медицинской моделью предоставления услуг (Ehrle, 1979). Особое значение *медицинской модели* легко понять, если вспомнить, насколько тесно специалистам по реабилитации приходится работать с физическими проблемами. «Практика реабилитационного консультирования требует специальных знаний в области медицинской терминологии, диагноза, прогноза, оценки связанных с недееспособностью ограничений профессиональных возможностей и умения подобрать работу в контексте социально-экономической системы» (Emener & Cottone, 1989, p. 577).

Хотя медицинская модель изначально доминировала в реабилитационном консультировании, постепенно стали появляться более прагматичные модели помощи (Anthony, 1980; Linyeh, 1984). Две такие модели — *модель меньшинства*, которая предполагает, что люди-инвалиды составляют меньшую группу, чем люди с патологиями, и *модель равного консультанта*, которая предполагает, что люди, сами непосредственно получившие опыт инвалидности, лучше помогут тем, кто недавно стал инвалидом (Olkin, 1994).

ОБРАЗОВАНИЕ, СЕРТИФИКАЦИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ

Подобно другим специальностям консультирования, реабилитационная работа требует специального образования и профессиональной сертификации консультантов. Совет по реабилитационному образованию (*Council of Rehabilitation Education — CORE*) проводит аккредитацию учреждений, которые занимаются реабилитационным консультированием. В США действует более 100 аккредитованных *CORE* программ. Комиссия по сертификации реабилитационных консультантов (*Commission of Rehabilitation Counselor Certification — CRCC*) выдает сертификаты консультантам, проходящим подготовку по программам, аккредитованным *CORE*. Это требует от претендентов определенных теоретических знаний и опыта. В настоящее время в США насчитывается свыше 13 000 сертифицированных реабилитационных консультантов.

Реабилитационные консультанты также входят в профессиональные организации. Одной из таких организаций является Американская ассоциация реабилитационных консультантов (*American Rehabilitation Counselor Association — ARCA*), *ARCA* была сформирована и развивалась благодаря одновременному действию трех обстоятельств. Во-первых, до основания *ARCA* не существовало ни одной профессиональной организации специалистов в области реабилитационного консультирования, и появление такой ассоциации было необходимо. *ARCA* была организована вскоре после Второй мировой войны как целевая группа в Национальной ассоциации профессиональной ориентации (*NVGA*). В 1958 *ARCA* стала частью *ACA* (тогда *APGA*) как Отделение реабилитационного консультирования (*Division of Rehabilitation Counseling — DRC*) (как *ARCA* — в 1961-м).

Вторым обстоятельством, которое вело к основанию *ARCA*, было федеральное законодательство. История сложных отношений профессии реабилитационного консультирования с федеральным правительством начинается в 1920 году, когда Конгресс США принял Закон о профессиональном реабилитационном консультировании. Первоначально реабилитационная деятельность была ориентирована на людей с физическими недостатками. Однако с годами круг услуг расширился.

Последним обстоятельством, повлиявшим на развитие реабилитационного консультирования, стало появление возможности для расширения подобной деятельности. Традиционно большинство реабилитационных консультантов нанималось федеральными, работающими на уровне штата или местными агентствами. Однако с конца 1960-х годов многие консультанты перешли на работу в коммерческие агентства либо занялись частной практикой (Lewin, Ramseur & Sink, 1979). Этот переход из общественной сферы в частную явился следствием различных обстоятельств, таких как изменения в экономике, новые принципы работы деловых и страховых компаний, требования профессиональ-

ной сертификации на государственном уровне и государственные законы лицензирования.

ТЕОРИИ И МЕТОДЫ

Клиенты реабилитационных консультантов — это люди с физическими, эмоциональными, умственными и поведенческими нарушениями, в числе которых — алкоголизм, артрит, слепота, заболевания сердечно-сосудистой системы, глухота, задержки развития, церебральный паралич, эпилепсия, олигофрения, наркотическая зависимость, неврологические расстройства, ортопедические дефекты, психические расстройства, почечная недостаточность, нарушения речи и повреждения спинного мозга. «Изучение литературы показывает, что инвалиды могут столкнуться с большим количеством трудностей и барьеров в развитии карьеры», включая низкую самооценку, ограниченный жизненный опыт в ранние годы, недостаток уверенности в принятом решении, социальные ярлыки, ограничения сферы доступных занятий и недостаток успешных ролевых моделей (Enright, 1997, p. 285).

Занимаясь с клиентом развитием или восстановлением рабочих навыков, реабилитационный консультант должен оценить как текущий уровень приспособленности клиента к условиям работы, так и состояние окружения и подготовить систему услуг восстановления, направленную на:

- а) реинтеграцию личности;
- б) восстановление или замену способностей, которые были потеряны или не развиты;
- в) переформулирование целей работы;
- г) перестройку рабочего окружения, чтобы максимизировать поддержку и минимизировать препятствия (Hershenson, 1996, p. 7).

Чтобы выполнить все эти задачи, реабилитационные консультанты используют широкий круг теорий и методов консультирования. Фактически применяются все аффективные, бихевиоральные, когнитивные и системные теории консультирования. В последние годы в практике реабилитации стали особенно популярными системные теории (Cottone, Grelle & Wilson, 1988; Hershenson, 1996).

Применение на практике тех или иных теорий и методов в реабилитационном консультировании диктуется образованием консультантов, а также потребностями клиентов (Bitter, 1979). Например, клиенту-инвалиду с сексуальными переживаниями может потребоваться психолого-образовательный подход консультирования по поводу управления своими эмоциями, в то время как для другого клиента, находящегося в состоянии депрессии, более эффективным окажется вмешательство, организованное по принципам когнитивного или бихевиорального подхода (Boyle, 1994). В идеальном случае теории и методы работы должны выбираться с учетом конкретной ситуации и быть нацелены на улучшение общего состояния клиентов.

Ливнех и Эванс (Livneh & Evans, 1984) отмечают, что реабилитируемые клиенты с физическими недостатками (например, слепые или имеющие повреждения спинного мозга) проходят 12 специфических стадий процесса адапта-

ции: шок, тревогу, неопределенность, отказ от борьбы, упадок, депрессию, уход в себя, внутреннюю злость, внешнюю агрессию, признание, принятие и приспособление/адаптацию. Существуют поведенческие корреляты, которые сопровождают каждую из стадий, а также адекватные каждой стадии методы вмешательства. Например, клиент, находящийся в состоянии (стадии) шока, может потерять способность двигаться и когнитивную ориентировку. В данном случае наибольшую пользу могут принести такие методы, как успокаивающее воздействие на клиента (и физическое, и вербальное), внимательность и выслушивание, предложение поддержки и подбадривание, предоставление человеку возможности высказать свои чувства и оказание необходимой медицинской помощи.

Ливнех и Эванс полагают, что на ранних стадиях адаптации в основном наиболее уместны стратегии, направленные на аффект и инсайт, в то время как на более поздних стадиях нужны активные действия и рациональные подходы. Они также утверждают, что при работе с клиентами-инвалидами с низким уровнем интеллекта, а также с пассивными клиентами наиболее подходящими являются директивные и активные теории и методы консультирования, такие как предложенный Бандурой метод моделирования, теория оперантного научения Скиннера, бихевиоральное консультирование по Крумбольцу и терапия реальностью Глассера. С другой стороны, для клиентов с относительно высоким уровнем энергичности и интеллекта могут лучше подойти недирективные методы консультирования, такие как личностно-ориентированный подход Роджерса, экзистенциальная терапия Мэя или Франкла, индивидуальное консультирование по Адлеру и гештальт-терапия Перлза.

Ковен (Coven, 1977) обращает внимание на то, что в литературе мало говорится о косвенных методах реабилитационного консультирования. Поэтому он предлагает реабилитационным консультантам использовать больше методов, ориентированных на активные действия, например методы, основанные на бихевиоральной и гештальт-теории. Ковен полагает, что гештальтистский метод психодрамы может помочь клиентам погрузиться в процесс консультирования и принять на себя ответственность за свою жизнь. Такие методы, как ролевая игра, разыгрывание фантастических сцен и психодрама, могут осваиваться и использоваться клиентами для повышения эффективности процесса адаптации.

Далее приводятся несколько примеров работы реабилитационных консультантов с клиентами, страдающими различными нарушениями и заболеваниями. Физические травмы, такие как повреждения спинного мозга, оказывают значительное физическое и эмоциональное воздействие на человека, так как влекут за собой существенные ограничения возможностей (Krause & Anson, 1997). В таких случаях процесс реабилитации должен концентрироваться на адаптации как самого клиента, так и его семьи к данной ситуации, так как все они оказываются вовлеченными в эту ситуацию и нуждаются в помощи. И при вынесении детальной медицинской, социальной и психологической оценки должны быть учтены потребности всех членов семьи. Консультант принимает на себя долгосрочные обязательства, которые включают в себя тщательно

спланированное поддерживающее консультирование, кризисное вмешательство, конфронтацию, планирование жизни, консультирование по сексуальным вопросам и групповое консультирование. Коротко говоря, реабилитационный консультант должен помочь человеку со спинномозговой травмой развить внутренний локус контроля для принятия на себя ответственности за свою жизнь (Povolny, Kaplan, Marme & Roldan, 1993). Кроме выполнения своих непосредственных обязанностей, консультант, работающий с инвалидами, должен быть еще и «адвокатом», и консультантом-экспертом, и педагогом. Стоящая перед консультантом многоплановая задача охватывает всю сложную взаимосвязь функций этой профессии.

Умственно ограниченные клиенты — это люди с разной степенью (от умеренной до сильной) ограниченности познавательных и физических способностей. Одним из таких примеров могут быть дети. В некоторых случаях детская инвалидность сопровождается отставанием в умственном развитии. В таких случаях консультанты могут решать такие же задачи и использовать такие же методы, как и при работе со взрослыми или с подростками с физическими недостатками (поддерживающее консультирование и планирование жизни). Консультанты должны также помочь родителям справиться со своими переживаниями по поводу детей-инвалидов и выработать способы формирования положительных взаимодействий, которые способствуют максимальному развитию (Huber, 1979). При работе с подростками, чья умственная отсталость является следствием черепно-мозговой травмы, консультант, помимо терапевтических воздействий, должен заниматься решением социальных проблем (Bergland & Thomas, 1991). Как правило, при работе с людьми, имеющими психические нарушения, независимо от возраста клиента и причины заболевания, нужно уделять больше внимания психосоциальным факторам (Kaplan, 1993).

Реабилитационным консультантам (так же как и консультантам других специальностей) приходится предоставлять услуги ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом (All & Fried, 1994). ВИЧ теперь считается хроническим заболеванием, а люди, больные СПИДом, по законодательству США считаются инвалидами. Многие люди, относящиеся к этим двум группам, испытывают негативное отношение со стороны общества, поэтому прежде, чем приступать к работе с этим особым слоем населения, реабилитационные консультанты должны понять свое собственное отношение к ним. После этого их задача будет состоять в том, чтобы помочь клиентам в решении их психосоциальных проблем, например в поддержании полноценной жизни, в преодолении трудностей, связанных с утратой функций, в противостоянии экзистенциальному или духовному кризису. Обычные эмоции этих клиентов — шок, гнев, тревога, страх, чувство обиды и депрессия. Поэтому консультанты должны также помочь клиентам совладать с этими эмоциями. Кроме того, некоторые аспекты практической работы, такие как приготовление к лечению или смерти, должны проводиться с особой тщательностью и осторожностью (Dworkin & Pincu, 1993).

Для работы с меньшинствами, в частности с работающими женщинами-инвалидами, консультанты должны быть знакомы с особенностями процессов, типичных для данной категории людей, и быть готовы применить соответству-

ющие методики консультирования, специфические для каждой такой группы. Например, консультирование женщин-инвалидов включает четыре взаимосвязанных элемента: «а) профессиональное обучение; б) меры, направленные на поддержку семьи; в) подбор соответствующей работы; г) оказание моральной поддержки» (Hollings-worth & Mastroberti, 1983, p. 590).

Очевидно, что реабилитационные консультанты должны быть мастерами на все руки. Они должны не только непосредственно предоставлять услуги, но также и координировать свои действия с действиями других специалистов и контролировать продвижение клиентов на пути обретения ими независимости и самоконтроля. Таким образом, консультанту необходимо знать множество теорий и методов консультирования и уметь адаптироваться к меняющимся профессиональным ролям.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ И ОБЯЗАННОСТИ КОНСУЛЬТАНТОВ

Реабилитационный консультант должен иметь ясное представление о целях своей деятельности (Wright, 1980,1987). Существует несколько конкурирующих, но не взаимоисключающих взглядов на то, какие задачи и функции должны выполнять реабилитационные консультанты. В конце 1960-х годов Мутард (Muthard) и Саломон (Salomone) провели первое систематическое исследование деятельности реабилитационных консультантов (Bolton & Jaques, 1978). Они выявили восемь главных видов деятельности, характеризующих роль консультанта, и отметили, что большое значение придается консультированию по эмоциональным проблемам, профессионально-ориентационному консультированию и подбору подходящей работы (Muthard & Salomone, 1978). По их данным, реабилитационные консультанты тратят приблизительно 33% своего времени непосредственно на консультирование, 25% на канцелярскую деятельность и 7% на трудоустройство клиентов.

В 1970 году Министерство труда США составило список основных функций реабилитационных консультантов; эти задачи остаются актуальными и в настоящее время (Schumacher, 1983).

1. *Индивидуальное консультирование.* Выполнение этой функции подразумевает индивидуальную работу с клиентами на базе определенной теоретической модели (моделей). Данная функция составляет важную часть оказываемой клиентам помощи в полной социальной и эмоциональной адаптации к обстоятельствам.

2. *Поиск клиентов.* Реабилитационные консультанты стараются донести информацию о предоставляемых ими услугах различным агентствам и потенциальным клиентам через рекламные и просветительские материалы.

3. *Оценка пригодности клиента.* С помощью стандартного перечня требований реабилитационные консультанты определяют, способен ли потенциальный клиент оплатить его обслуживание.

4. *Обучение.* К числу основных аспектов этой задачи относится определе-

ние нужных клиенту навыков и поиск необходимых ресурсов, чтобы помочь клиентам развить эти навыки. В некоторых случаях необходимо найти возможность обучения клиентов какой-либо конкретной работе.

5. *Обеспечение условий для восстановления.* Консультант обеспечивает клиента медицинским обслуживанием и всем необходимым (в том числе протезами или инвалидным креслом), что может помочь клиенту работать и увеличить его общую независимость.

6. *Поддерживающие услуги.* Сюда входят самые разные услуги, от лечения до индивидуального и группового консультирования. Они помогают клиенту развиваться в личной и межличностной областях в период обучения или получения какого-либо иного вида обслуживания.

7. *Поиск работы.* Эта функция представляет собой непосредственную помощь клиенту в поиске работы. Деятельность может принимать разные формы — от оказания поддержки клиентам, ищущим работу самостоятельно, до пробуждения инициативы у недостаточно активных клиентов.

8. *Планирование.* Процесс планирования требует, чтобы консультант и клиент работали вместе на равных. План, который они выработают, должен превратить клиента из потребителя услуг в инициатора услуг.

9. *Оценка.* Это саморегулируемая, протяженная во времени функция. Консультант комбинирует информацию о различных аспектах жизни клиента, чтобы определить его потребности и приоритеты.

10. *Предоставление консультаций агентствам.* Консультант работает с агентствами и с индивидами для организации или координирования предоставляемых клиенту услуг, таких как устройство на работу или оценка. Консультанты часто сотрудничают с другими специалистами.

11. *Связи с общественностью.* Консультант выступает защитником своих клиентов и выполняет эту роль путем информирования лидеров сообщества о характере и возможностях реабилитационных услуг.

12. *Последующее сопровождение.* Выполнение этой функции требует постоянного взаимодействия консультанта с агентствами и с физическими лицами, занимающимися обслуживанием клиента. Кроме того, консультант должен поддерживать непосредственный контакт с клиентом, чтобы гарантировать устойчивый прогресс в реабилитации.

Реабилитационное консультирование представляет собой многомерную задачу, успех которой зависит от многих обстоятельств. «Считается, что реабилитационный консультант является компетентным деловым менеджером, равно как и квалифицированным терапевтическим консультантом» (Cook, Bolton, Bellini & Neath, 1997, p. 193). Чтобы помочь консультантам с максимальной эффективностью выполнять свои обязанности, Гершензон (Hershenson, 1992a) предложил практический способ концептуализации недееспособности и предоставления адекватных услуг. Он утверждает, что недееспособность возникает в результате действия одной из четырех сил: сверхъестественной, медицинской, естественной или социальной. Поэтому лечение может основываться на принципах и методах, уделяющих наибольшее внимание вере (в случае сверхъестественного происхождения недееспособности), логическому объяснению (при

медицинской и естественной этиологии), проблемам власти (при социальной этиологии недееспособности). Когда реабилитационный консультант и клиент сходятся во мнении относительно характера причины и метода лечения, обслуживание может быть наиболее приемлемым и благотворным.

РЕЗЮМЕ

Сферы консультирования по вопросам психического здоровья, консультирования по вопросам зависимости от психоактивных веществ и реабилитационного консультирования различаются, но все же взаимосвязаны. Все они ориентированы на динамику психологической адаптации, применение профилактических программ и стратегий лечения.

Несмотря на то что консультирование в области психического здоровья является одной из самых молодых специальностей консультирования, оно оказало сильное воздействие на широкую публику и профессию консультирования. Начиная с середины 1970-х годов консультирование в области психического здоровья активно содействовало учреждениям психического здоровья, занимаясь профилактической работой, терапией, а также влияя на федеральное законодательство и законодательство штатов. Консультирование в области психического здоровья является важной частью профессии консультирования на всех уровнях. Эта область продолжает стремительно развиваться.

Лечение зависимости от психоактивных веществ также является важным направлением в консультировании. Употребление таких веществ, как алкоголь, табак и наркотики, оказывает вредное воздействие как на отдельного человека, так и на семью и на общество в целом. Работа консультантов с такими клиентами сводится к профилактике и лечению. Профилактическая работа может проводиться через образовательные программы, особенно в детской и молодежной среде. Программы лечения обычно больше предназначены для взрослых людей и осуществляются в форме систематических, духовно направленных групп, таких как группы «Анонимных алкоголиков», а также в виде программ, проводимых профессионалами для тех, кто находится в тюрьмах или в лечебных заведениях.

Реабилитационное консультирование своей сосредоточенностью на профилактике и предоставлении услуг мало отличается от консультирования по вопросам психического здоровья и по проблемам зависимости от психоактивных веществ. Реабилитационные консультанты видят свою уникальность главным образом в своей направленности на помощь людям с инвалидностью и традиционно были привязаны к медицинской модели. Их обучение и сертификация проходят аккредитацию *CORE* и *CRCC* вместо *CACREP* и *NBCC*. Однако реабилитационное консультирование подобно другим видам консультирования в том, что в нем также выработаны программы и руководства, которым следуют в своей работе специалисты-практики, а многие из подходов, используемых реабилитационными консультантами, также используются консультантами по вопросам психического здоровья и по проблемам зависимости от психоактив-

НЫХ ВЕЩЕСТВ.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Работая в малых группах, рассмотрите влияние законодательства на развитие служб психического здоровья, борьбы с зависимостью от психоактивных веществ и реабилитационных служб. Поделитесь вашей информацией с группой в целом.

2. Посетите открытое собрание общества «Анонимных алкоголиков» или расспросите консультанта по работе с зависимостью от психоактивных веществ о его каждодневной работе. Расскажите сокурсникам о том, что вы узнали во время посещения собрания или беседы с консультантом.

3. Вместе с однокурсниками, обсудите, какие социальные потребности, по вашему мнению, будут наиболее актуальными в следующем десятилетии. Опишите, как профессии реабилитационного консультирования, консультирования в области душевного здоровья и по вопросам зависимости от психоактивных веществ могут помочь облегчить эти проблемы. Попробуйте переформулировать ваши идеи применительно к определенным условиям, в которых вы надеетесь работать.

4. Хан и Кросс (Khan & Cross, 1984) выявили сходства и различия в системах ценностей, разделяемых тремя профессиональными группами работников сферы психического здоровья: психиатрами, психологами и социальными работниками. Обсудите с однокурсниками, как принятые ценности влияют на предоставление услуг консультирования.

5. Проведите сравнительный анализ процессов обучения и сертификации реабилитационных консультантов и консультантов по вопросам психического здоровья и зависимости от психоактивных веществ. Чем отличаются данные группы консультантов? В чем они похожи?

ЛИТЕРАТУРА

AA World Services, Inc. (1976). *Alcoholics Anonymous: The story of how many thousands of men and women have recovered from alcoholism* (3rd ed.). New York: Author.

All A. C. & Fried J. H. (1994). Psychosocial issues surrounding HIV infection that affect rehabilitation. *Journal of Rehabilitation*, 60, 8-11.

Alter G. (1995, May 29). *What works*. Newsweek, 18-24. .

Americans with Disabilities Act. (1990, July 26). Public Law 101-336. Washington, DC: Government Printing Office.

Anthony W. A. (1980). A rehabilitation model for rehabilitating the psychiatrically disabled. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 24, 6-21.

Baker S. B. & Shaw M. C. (1987). *Improving counseling through primary prevention*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Barker S. B. (1997). Nicotine addiction: An interview with Lori Karan. *Journal of Addiction and Offender Counseling*, 17, 50-55.

Bateson G. H. (1971). The cybernetics of «self»: A theory of alcoholism. *Psychiatry*, 34, 1-18.

Bauman S. & Waldo M. (1998). Existential theory and mental health counseling: If it were a snake it would have bitten! *Journal of Mental Health Counseling*, 20, 13-27.

Berenson D. (1992). The therapist's relationship with couples with an alcoholic member. In E. Kaufman & R Kaufman (Eds.), *Family therapy of drug and alcohol abuse* (pp. 224-235). Boston: Allyn & Bacon.

Bergland M. M. & Thomas K. R. (1991). Psychosocial issues following severe head injury of adolescence: Individual and family perceptions. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 35, 5-22.

- Bitter J. A. (1979). *Introduction to rehabilitation*. St. Louis: Mosby.
- Blackorby J. & Wagner M. (1996). Longitudinal postschool outcomes of youth with disabilities: Findings from the national longitudinal transition study *Exceptional Children*, 62, 399-413.
- Bolton B. & Jaques M. E. (1978). Rehabilitation counseling research: Editorial introduction. In B. Bolton & M. E. Jaques (Eds.), *Rehabilitation counseling: Theory and practice* (pp. 163-165). Baltimore: University Park Press.
- Boyle P. S. (1994). Rehabilitation counselors as providers: The issue of sexuality. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 25, 6-10.
- Bristow-Braitman A. (1995). Addiction recovery: 12-step program and cognitive-behavioral psychology. *Journal of Counseling and Development*, 73, 414-418.
- Buelow G. (1995). Comparing students from substance abusing and dysfunctional families: Implications for counseling. *Journal of Counseling and Development*, 73, 327-330.
- Carlson J. & Ardell D. E. (1988). Physical fitness as a pathway to wellness and effective counseling. In R. Hayes & R. Aubrey (Eds.), *New directions for counseling and human development* (pp. 383-396). Denver: Love.
- Carney J. V. & Hazier R. J. (1998). Suicide and cognitive-behavioral counseling: Implications for mental health counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 20, 28-41.
- Center on Addiction and Substance Abuse. (1995). *American adolescence*. New York: Columbia University Press.
- Collins B. G. & Collins T. M. (1994). Child and adolescent mental health: Building a system of care. *Journal of Counseling and Development*, 72, 239-243.
- Cook D., Bolton B., Bellini & Neath J. (1997). A statewide investigation of the rehabilitation counselor generalise hypothesis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 40, 192-201.
- Cottone R. R., Grelle M. & Wilson W. C. (1988). The accuracy of systemic versus psychological evidence in judging vocational evaluator recommendations: A preliminary test of a systemic theory of vocational rehabilitation. *Journal of Rehabilitation*, 54, 45-52.
- Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs (CACREP). (1994). *Accreditation procedures manual and application*. Alexandria, VA: Author.
- Coven A. B. (1977). Using Gestalt psychodrama experiments in rehabilitation counseling. *Personnel and Guidance Journal*, 56, 143-147.
- Dattilio F. M. (1993). A practical update on the treatment of obsessive-compulsive disorders. *Journal of Mental Health Counseling*, 15, 244-259.
- Doan R. E. & Scherman A. (1987). The therapeutic effect of physical fitness on measures of personality: A literature review. *Journal of Counseling and Development*, 66, 28-36.
- Dworkin S. & Pincu L. (1993). Counseling in the era of AIDS. *Journal of Counseling and Development*, 71, 275-281.
- Ehrle R. A. (1979). Rehabilitation counselors on the threshold of the 1980s. *Counselor Education and Supervision*, 18, 174-180.
- Emener W. G. & Cottone R. R. (1989). Professionalization, deprofessionalization, and reprofessionalization of rehabilitation counseling according to criteria of professions. *Journal of Counseling and Development*, 67, 576-581.
- Enright M. S., (1997). The impact of short-term career development programs on people with disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 40, 285-300.
- Erikson E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton.
- Gersteln L. H. & Hotelling K. (1987). Length of group treatment and changes in women with bulimia. *Journal of Mental Health Counseling*, 9, 162-173.
- Ginter E. J. (1989). Slayers of monster watermelons found in the mental health patch. *Journal of Mental Health Counseling*, 11, 77-85.
- Gladding S. T. (1999). *Group work: A counseling specialty* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Glenn M., Garcia J., Li L. & Moore D. (1998). Preparation of rehabilitation counselors to

serve people living with HIV/AIDS. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 41, 190-200.

Hansen J. T. (1998). Do mental health counselors require training in the treatment of mentally disordered clients? A challenge to the conclusions of Vacc, Loesch and Guilbert. *Journal of Mental Health Counseling*, 20, 183-188.

Heath D. H. (1980). Wanted: A comprehensive model of healthy development. *Personnel and Guidance Journal*, 58, 391-399.

Hershenson D. B. (1982). A formulation of counseling based on the healthy personality. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 406-409.

Hershenson D. B. (1992a). Conceptions of disability: Implications for rehabilitation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 35, 154-159.

Hershenson D. B. (1992b). A genuine copy of a fake Dior: Mental health counseling's pursuit of pathology. *Journal of Mental Health Counseling*, 14, 419-421.

Hershenson D. B. (1996). A systems reformulation of a developmental model of work adjustment. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 40, 2-10.

Hershenson D. B., Power P. W. & Seligman L. (1989). Mental health counseling theory: Present status and future prospects. *Journal of Mental Health Counseling*, 11, 44-69.

Hilts P. J. (1996). *Smokescreen: The truth behind the tobacco industry cover-up*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Hinkle J. S. (1994). DSM-IV: Prognosis and implications for mental health counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 16, 174-183.

Hippie T., Comer M. & Boren D. (1997). Twenty recent novels (and more) about adolescents for bibliotherapy. *Professional School Counseling*, 1, 65-67.

Holland J. L. (1997). *Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Hollingsworth D. K. & Mastroberti C. J. (1983). Women, work and disability. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 587-591.

Hollis J. W. (1997). *Counselor preparation, 1996-1998* (9th ed.). Muncie, IN: Accelerated Development.

Hosic T. W., West J. D. & Mackey J. A. (1988). Employment and roles of mental health counselors in substance-abuse centers. *Journal of Mental Health Counseling*, 10, 188-198.

Huber C. H. (1979). Parents of the handicapped child: Facilitating acceptance through group counseling. *Personnel and Guidance Journal*, 57, 267-269.

Huber C. H. (1983). A social-ecological approach to the counseling process. *AMHCA Journal*, 5, 4-11.

Ivey A. E. (1989). Mental health counseling: A developmental process and profession. *Journal of Mental Health Counseling*, 11, 26-35.

James M. D. & Hazier R. J. (1998). Using metaphors to soften resistance in chemically dependent clients. *Journal of Humanistic Education and Development*, 38, 122-133.

Juhnke G. A. (1996). The adapted-SAD PERSONS: A suicide assessment scale designed for use with children. *Elementary School Guidance and Counseling*, 30, 252-258.

Kaplan S. R. (1993). Five year tracking of psychosocial changes in people with severe traumatic brain injury. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 36, 151-159.

Kaufman E. & Kaufman P. (Eds.) (1992). *Family therapy of drug and alcohol abuse*. Boston: Allyn & Bacon.

Khan J. A. & Cross D. G. (1984). Mental health professionals: How different are their values? *AMHCA Journal*, 6, 42-51.

Kiselica M. S. & Look C. T. (1993). Mental health counseling and prevention: Disparity between philosophy and practice? *Journal of Mental Health Counseling*, 15, 3-14.

Kolenc K. M., Hartley D. L. & Murdock N. L. (1990). The relationship of mild depression to stress and coping. *Journal of Mental Health Counseling*, 12, 76-92.

Krause J. S. & Anson C. A. (1997). Adjustment after spinal cord injury: Relationship to participation in employment or educational activities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 40, 202-214.

- Krestan J. & Bepko C. (1988). Alcohol problems and the family life cycle. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The changing family life cycle* (2nd ed., pp. 483-511). New York: Gardner.
- L'Abate L. (1992). Introduction. In L. L'Abate G. E. Farrar & D. A. Serritella (Eds.), *Handbook of differential treatments for addiction* (pp. 1-4). Boston: Allyn & Bacon.
- L'Abate L., Farrar G. E. & Serritella D. A. (Eds.). (1992). *Handbook of differential treatments for addiction*. Boston: Allyn & Bacon.
- Lam C. S., Hilburger J., Kornbleuth M., Jenkins J., Brown D. & Racensteln J. M. (1996). A treatment matching model for substance abuse rehabilitation clients. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 39, 202-216.
- Lee C. C. & Walz G. R. (Eds.). (1998). *Social action: A mandate for counselors*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Leierer S. J., Stormier D. C., Leclere W. A., Cornwell B. J. & Whitten S. L. (1996). The effect of counselor disability, attending behavior, and client problem on counseling. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 40, 92-96.
- Lewin S. S., Ramseier, J. H. & Sink. M. (1979). The role of private rehabilitation: Founder, catalyst, competitor. *Journal of Rehabilitation*, 45, 16-19.
- Lichtenberg J. W. (1986). Counseling research: Irrelevant or ignored? *Journal of Counseling and Development*, 64, 365-366.
- Livneh H. (1984). Psychiatric rehabilitation: A dialogue with Bill Anthony. *Journal of Counseling and Development*, 63, 86-90.
- Livneh H. & Evans J. (1984). Adjusting to disability: Behavioral correlates and intervention strategies. *Personnel and Guidance Journal*, 62, 363-368.
- Manhal-Baugus M. (1998). The self-in-relation theory and Women for Sobriety: Female-specific theory and mutual help group for chemically dependent women. *Journal of Addiction and Offender Counseling*, 18, 78-87.
- Maslow A. H. (1962). *Toward a psychology of being*. Princeton, NJ: Van Nostrand.
- Meehl R. (1973). *Psychodiagnosis: Selected papers*. New York: Norton.
- Miller W. R. & Brown S. A. (1997). Why psychologists should treat alcohol and drug problems. *American Psychologist*, 52, 1269-1279.
- Moos R. (1973). Conceptualization of human environments. *American Psychologist*, 28, 652-665.
- Morgan, O. J. (1998). Addiction, family treatment, and healing Resources: An interview with David Berenson. *Journal of Addiction and Offender Counseling*, 18, 54-62.
- Mudore C. F. (1997). Assisting young people in quitting tobacco. *Professional School Counseling*, 7, 61-62.
- Muthard J. E. & Salomone P. R. (1978). The role and function of the rehabilitation counselor. In B. Bolton & M. E. Jaques (Eds.), *Rehabilitation counseling: Theory and practice* (pp. 166-175). Baltimore: University Park Press.
- O'Donnell J. M. (1988). The holistic health movement: Implications for counseling theory and practice. In R. Hayes & R. Aubrey (Eds.), *New directions for counseling and human development* (pp. 365-382). Denver: Love.
- Olkin R. (1994, Fall). Introduction to the special issue on physical and sensory disabilities. *Family Psychologist*, 10, 6-7.
- Patterson W., Dohn H., Bird J. & Patterson G. (1983). Evaluation of suicide patients: The SAD PERSONS scale. *Psychosomatics*, 24, 343-349.
- Pinto R. R. & Morrell E. M. (1988). Current approaches and future trends in smoking cessation programs. *Journal of Mental Health Counseling*, 70, 95-110.
- Povolny M. A., Kaplan S., Marme M. & Roldan G. (1993). Perceptions of adjustment issues following a spinal cord injury: A case study. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 24, 31-34.
- Robinson B. E. (1995, July). Helping clients with work addiction: Don't overdo it. *Counseling today*, 38, 31-32.
- Schumacher B. (1983). Rehabilitation counseling. In M. M. Ohlsen (Ed.), *Introduction to counseling* (pp. 313-324). Itasca, IL: Peacock.

- Seller G. & Messina J. J. (1979). Toward professional identity: The dimensions of mental health counseling in perspective. *AMHCA Journal*, 1, 3-8.
- Sherrard R A. D. & Amatea E. S. (1994). Through the looking glass: A preview. *Journal of Mental Health Counseling*, 16, 3-5.
- Solsberry P. W. (1994). Interracial couples in the United States of America: Implications for mental health counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 16, 304-316.
- Sperry L., Carlson J. & Lewis J. (1993). Health counseling strategies and interventions. *Journal of Mental Health Counseling*, 15, 15-25.
- Springer C. A., Britt T. W. & Schlenker B. R. (1998). Codependency: Clarifying the construct. *Journal of Mental Health Counseling*, 20, 141-158.
- Spruill D. A. & Fong M. L. (1990). Defining the domain of mental health counseling: From identity confusion to consensus. *Journal of Mental Health Counseling*, 12, 12-23.
- Stanton M. & Todd T. (1982). *The family therapy of drug abuse and addiction*. New York: Guilford.
- Stecnbarger B. N. (1998). Alcohol abuse and college counseling: An overview of research and practice. *Journal of College Counseling*, 1, 81-92.
- Steinglass E. (1979). Family therapy with alcoholics: A review. In E. Kaufman & R N. Kaufman (Eds.), *Family therapy of drug and alcohol abuse* (pp. 147-186). New York: Gardner.
- Stevens-Smith P. & Smith R. L. (1998). *Substance abuse counseling: Theory and practice*. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Sunich M. R. & Doster J. (1995, June). Cocaine-Part II. *Amethyst Journal*, 1, 1-2. U.S. Department of Health, Education, and Welfare. (1974). Vocational rehabilitation program: Implementation provisions, rules and regulations. *Federal Register*, 39, 42470-42507.
- Vacc N., Loesch L. & Guilbert D. (1997). The clientele of certified clinical mental health counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 19, 165-170.
- Van Deusen J. M., Stanton M. D., Scott S. M., Todd S. C. & Mowatt D. T. (1982) Getting the addict to agree to involve the family of origin: The initial contact. In M. D. Stanton, T. C. Todd & Associates (Eds.), *The family therapy of drug abuse and addiction* (pp. 39-59). New York: Guilford.
- Vick R. D., Smith L. M. & Herrera C. I. R. (1998). The healing circle: An alternative path to alcoholism recovery. *Counseling and Values*, 42, 133-141.
- Waldo M., Horswill R. K. & Brotherton W. D. (1993). Collaborating with state departments to achieve recognition of mental health counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 15, 342-346.
- Warfield R. D. & Goldstein M. B. (1996). Spirituality: The key to recovery from alcoholism. *Counseling and Values*, 40, 196-205.
- Washton A. (1989). *Cocaine addiction*. New York: Norton.
- Weikel W. J. & Palmo A. J. (1989). The evolution and practice of mental health counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 11, 17-25.
- West J. D., Hosie T. W. & Mackey J. A. (1987). Employment and roles of counselors in mental health agencies. *Journal of Counseling and Development*, 66, 135-138.
- Wetter D. W., Fiore M. C., Gritz E. R., Lando H. A., Stitzer M. L, Hasselblad V. & Baker T. B. (1998). The agency for health care policy and research smoking cessation clinical practice guideline. *American Psychologist*, 53, 657-669.
- Wiggins J. D., Moody A. D. & Lederer D. A. (1983). Personality typologies related to marital satisfaction. *AMHCA Journal*, 5, 169-178.
- Wilcoxon S. A. & Puleo S. G. (1992). Professional-development needs of mental health counselors: Results of a national survey. *Journal of Mental Health Counseling*, 14, 187-195.
- Wright B. (1983). *Physical disability: A psychosocial approach* (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- Wright G. N. (1980). *Total rehabilitation*. Boston: Little, Brown. Wright G. N. (1987). Re-

habilitation counselors' qualifications and client responsibilities structure their professional relationships. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 18, 18-20.

ГЛАВА 18

ЭКСПЕРТНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ¹

*Она принималась целовать лягушек,
потому что с незапамятных времен помнила,
что так нужно делать.*

*С каждым поцелуем она ждала,
что вот-вот это зеленое слизистое существо
превратится в прекрасного принца.*

*Но день за днем росло осознание,
что никакое волшебство не поможет
этим квакающим созданиям,
попадающим мух с помощью быстрого языка,
превратиться вмиг в принца —
ни в результате легкомысленных поцелуев,
ни после сладких слов.*

*Так, с сожалением, она возвратилась
от полного жизни водоема с кувшинками
к отрезвляющим стеллажам деревенской библиотеки,
чтобы снова пролистать страницы зачитанной сказки
и найти, где напечатано то, что она знала по опыту,
что даже любимые лягушки иногда остаются лягушками,
независимо от того, как привлекательна девушка или
как сильна надежда.*

Gladding S. T. (1976). Of frogs, princes and lily pond changes.
In S. T. Gladding, Reality sits in a green cushioned chair (p. 17). Atlanta:
Collegiate Press. 1976 by S. T. Gladding.

Несмотря на то что консультанты в целом ряде случаев предоставляют «определенные экспертно-консультационные услуги в рамках своих профессиональных обязанностей, специальной литературы по экспертной консультации как профессиональной функции консультантов не публиковалось вплоть до конца 1960-х — начала 1970-х годов» (Randolph & Graun, 1988, p. 182) Первоначально консультант-эксперт² определялся как человек, обладающий специальными знаниями, которыми он делится с консультируемым. Поэтому считалось, что некоторые теоретические подходы к консультированию (например, адлери-

¹ Основное отличие экспертного консультирования заключается в том, что в нем устанавливаются не диадные (клиент — консультант), а триадные (клиент — консультируемый — консультант) отношения. При экспертном типе взаимодействия консультант предоставляет консультируемому информацию, необходимую последнему для некоторой работы с клиентом, и за все время консультирования консультант-эксперт может ни разу не встречаться непосредственно с клиентом. — *Примеч. науч. ред.*

² Чтобы различать понятия, которые представлены английскими словами *consultant/consulting, consultation* и *counselor/counseling*, будем первого называть консультантом-экспертом, а его деятельность — экспертным консультированием, в отличие от специалиста, занимающегося непосредственным консультированием.

анский, когнитивный и бихевиоральный) наиболее полно соответствуют этому определению благодаря их образовательной и прагматической направленности. Аффективные теории считались менее подходящими из-за их сосредоточенности на установлении близких личностных отношений и в целом менее строгой структуры. В действительности, однако, экспертное консультирование может основываться на самых разных теоретических концепциях, в зависимости от потребности клиента или группы.

Независимо от теоретической ориентации, экспертное консультирование — это профессиональная обязанность всех консультантов, которой уделяют все больше и больше внимания (Hollis, 1997). Иногда консультанты, занимающиеся этой деятельностью, упоминаются как «консультанты-консультант-эксперты» (counselor-consultants) (Randolph & Graun, 1988); в других случаях используется только термин «консультант-эксперт» (consultants). «В первую очередь [консультация является] процессом, протекающим в сфере человеческих отношений» (Dougherty, 1995, p. V). Для того чтобы эксперт-консультация оказалась действительно полезной, установление личностного контакта необходимо в той же степени, что и профессиональный подход к работе. Консультационная работа также требует высокой чувствительности к культурным нюансам и мультикультурным проблемам (Jackson & Hayes, 1993).

ЭКСПЕРТНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ МНОГОАСПЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Несмотря на то что в разные годы предпринималось множество попыток дать определение *эксперт-консультирования*, никакого общепринятого определения не существует и до сих пор. Уже в 1970 году Каплан (Caplan, 1970) определил эксперт-консультацию как «процесс взаимодействия между двумя специалистами — консультантом-экспертом, являющимся специалистом в определенной области, и консультируемым, который обращается к консультанту-эксперту за справкой по поводу актуальных проблем, связанных с работой» (p. 19). В конце 1970-х годов экспертному консультированию были посвящены два специальных выпуска журнала *Personnel and Guidance Journal* (февраль и март 1978 г.), а еще через семь лет за ними последовал специальный июльский выпуск журнала *The Counseling Psychologist* (1985), посвященный исключительно этой же теме. Еще восемью годами позже разным аспектам экспертно-консультационной работы были посвящены два выпуска *Journal for Counseling and Development* (июль/август и ноябрь/декабрь 1993 г.). Все пять указанных публикаций и другие, аналогичные им, отводили экспертно-консультации первостепенную роль в консультировании и помогли профессионалам определить ряд общих особенностей экспертного консультирования: его направленность на решение задач и улучшение ситуации и его трехсторонний характер (Dougherty, 1995).

Несмотря на повышенное внимание к этой работе, экспертное консультирование для многих консультантов так и остается недостаточно осмысленной

областью деятельности, точное предназначение которой неясно (Drapela, 1983). Вследствие этого отдельные консультанты либо неверно истолковывают сущность экспертного консультирования, либо не испытывают удовлетворения от занятия подобной деятельностью, либо и то и другое (Goodyear, 1976). Браун (Brown, 1983) приводит пример характеристики консультанта-эксперта: «человек, который внезапно воодушевляется, растрчивает силы и выдыхается» (р. 124). Насколько неточной является эта характеристика, настолько же хорошо она может отражать неразбериху в применении данного термина.

Хотя экспертное консультирование «получило широкое распространение» с начала 1970-х годов, «теоретическая и исследовательская база существенно отстает» от текущей практики (Gallessich, 1985, р. 336). Можно выделить несколько причин такого отставания.

- Существует атеоретический взгляд на эксперт-консультирование, препятствующий развитию данной деятельности. Галлессич (Gallessich, 1982) отмечает, что консультация может проводиться в самых разных условиях, с различными группами людей и принимать различные формы, что затрудняет структурирование этой работы. Кроме того, многие профессионалы консультирования не принимают эксперт-консультационную деятельность всерьез и не относятся к этому занятию как к специализированному профессиональному процессу.

- Не существует специалистов или профессиональных групп, для которых экспертное консультирование являлось бы основной деятельностью. Этой работе не хватает «организационной поддержки, руководства и ресурсов, необходимых для формирования теории и проведения исследований» (Gallessich, 1985, р. 342).

- Происходит быстрое изменение методов экспертного консультирования. В отличие от большинства других форм социальной помощи, эксперт-консультирование быстро реагирует на социальные, политические или технические изменения. Например, гуманистические консультационные методы конца 1960-х годов не столь широко использовались в более консервативные 1980-е годы.

Среди других факторов, сдерживающих рост и развитие экспертного консультирования, можно перечислить: 1) затруднения с определением переменных и с получением разрешения на проведение специализированных исследований в стандартных условиях и 2) трудности в понимании изменяющегося характера целей в процессе консультирования. Другими словами, начальные цели могут изменяться.

До сих пор продолжаются дебаты по поводу точного определения термина «экспертное консультирование» (Kurpius & Fuqua, 1993). Курпиус (Kurpius, 1978) предложил одно из лучших определений, которое было включено в издание этического кодекса ЛСД 1995 года. В этом кодексе *экспертное консультирование* определяется как «добровольные отношения между профессиональным работником службы помощи и нуждающимися в помощи индивидами, группой или социальной единицей, в которых консультант-эксперт предоставляет помощь клиенту(ам) в определении и решении профессиональной проблемы или

любой другой потенциальной проблемы, с которой столкнулся клиент или группа».

В целом подходы в практике эксперт-консультационной работы имеют следующие общие характеристики (Gallessich, 1985; Kurpius & Fuqua, 1993; Newman, 1993).

- Экспертное консультирование базируется на содержании (поддерживается всей признанной совокупностью знаний).
- Экспертное консультирование ориентировано на достижение цели; цель часто носит профессиональный характер.
- Взаимоотношения в экспертном консультировании регулируются различными нормами и правилами.
- Экспертное консультирование — это процесс; он включает в себя сбор данных, рекомендацию решений и предложение поддержки.
- Экспертное консультирование представляет собой триадный процесс.
- Экспертное консультирование основывается на идеологии, системах ценностей и этике.

Курпиус (Kurpius, 1986,1988) также подчеркивает, что экспертное консультирование является системно-ориентированным. Эта работа способствует изменению определенных аспектов системы, таких как структура или персонал, с тем чтобы изменить саму систему. В системах присутствуют силы, которые либо усиливают, либо подавляют их восприимчивость к консультационному процессу (Kurpius, Fuqua & Rozecki, 1993) (рис. 18.1).

	Система закрыта для изменений	Система открыта для изменений
Равновесие	1. Не принять контракт – незначительная возможность помощи	2. Принять контракт, но сообщить участникам, что изменения, возможно, будут происходить медленно
Неустойчивость	3. Принять контракт, но ожидать серьезного конфликта и медленного изменения.	4. Лучшая возможность для успешной помощи

Рис. 18.1. Системная открытость и баланс сил

Источник: Kurpius D. J., Fuqua D. R., & Rozecki T. (1993). The consulting process: A multidimensional approach. *Journal of Counseling and Development*, 71, 602.

Ввиду важности роли экспертного консультирования в ряду общих обязанностей консультантов, во многие программы обучения «общий курс эксперт-консультирования входит в качестве обязательного, а специальность консультанта-эксперта была включена в стандарты для аккредитации консультантов Аккредитационного совета по консультированию и родственным образова-

тельными программам (CACREP)...» (Randolph & Graun, 1988, p. 182).

ОСОБЕННОСТИ ЭКСПЕРТНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Шмидт и Осборн (Schmidt & Osborn, 1981) обнаружили, что большинство консультантов, попавших в их поле зрения, на практике не усматривали различий между традиционным и экспертным консультированием. Они пришли к заключению, что «конечные цели этих видов деятельности настолько совпадают, что трудно провести грань между ними, если рассматривать их с точки зрения общих процессов» (p. 170). Действительно, многие принципы и процессы работы в этих видах деятельности весьма схожим. Например, и эксперт-консультацию, и консультирование можно предоставлять на первичном (профилактическом) уровне, и оба вида деятельности являются межличностными процессами. Однако имеются и различия.

Одно из различий между экспертным и непосредственным консультированием состоит в том, что «содержание эксперт-консультационного собеседования является внешним для консультируемого» (Stum, 1982, p. 297). Большинство эксперт-консультаций происходит в естественных условиях (часто в рабочей обстановке консультируемого), тогда как личное консультирование обычно осуществляется в специально предназначенных для этого центрах, где работают консультанты (Kurpius, 1986).

Другое различие между личным и экспертным консультированием состоит в том, что к услугам консультанта-эксперта обычно прибегают тогда, когда «система находится в состоянии спада или кризиса» (Nelson & Shifron, 1985, p. 301). Большинство клиентов пользуются услугами традиционного консультирования в целях первичной профилактики или ввиду ожидаемых ситуативных или эволюционных проблем, хотя встречаются отдельные люди, которые и к такой форме консультирования не обращаются до тех пор, пока не окажутся в состоянии стресса или в беде.

Коммуникативные навыки — еще одна область, где проявляются как сходство, так и различия между этими двумя видами деятельности. Коммуникативные навыки, используемые в экспертном консультировании, незначительно отличаются от навыков, используемых в обычном консультировании (Kurpius, 1988, Schmidt, 1999). И консультанты и консультанты-эксперты выслушивают, направляют внимание, расспрашивают, разъясняют, сопоставляют и обобщают информацию. Но консультанты-эксперты в первую очередь сосредотачиваются на содержании, а не на эмоциях, поскольку процесс концентрируется прежде всего на проблемах и спорных вопросах.

Еще одно различие заключается в роли специалиста. И консультанты и консультанты-эксперты пытаются добиться изменения в жизни людей, с которыми они работают. Однако консультант-эксперт, скорее, выступает в роли катализатора, поскольку он не оказывает «прямого воздействия на консультируемого или клиента консультируемого» (Kurpius, 1986, p. 58).

Наконец, даже притом что цели всех форм консультирования одинаковы

(«помочь людям стать более квалифицированными, успешными, независимыми и находчивыми при решении проблем, которые перед ними возникают»), действие эксперт-консультирования является скорее косвенным, чем непосредственным (Nelson & Shifron, 1985, p. 298). Часто консультант-эксперт обучает консультируемого навыку, который может быть применен по отношению к третьему лицу, тогда как в традиционном консультировании действия обычно сосредоточиваются и непосредственно применяются к определенному человеку, группе или системе, с которой работает консультант.

ЧЕТЫРЕ КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ

Существует целый ряд различных моделей экспертного консультирования, но только некоторые из них являются достаточно полными и полезными. В работах ряда авторов выделены четыре всесторонние модели экспертного консультирования (Keys, Bemak, Carpenter & King-Sears, 1998; Kurpius, 1978; Kurpius & Brubaker, 1976; Schein, 1978).

1. *Модель «эксперта», или модель обеспечения.* Консультант-эксперт обеспечивает прямое обслуживание консультируемых, которые не имеют времени, желания или навыков, чтобы заниматься определенной проблемной областью. Эта модель консультации была разработана раньше других (Kurpius & Robinson, 1978). Она широко использовалась в 1940-х — начале 1950-х годов. Преимущество модели состоит в том, что эксперты могут разрешить трудные проблемы-за консультируемого, предоставив последним возможность без помех заниматься другими обязанностями. Главный недостаток модели состоит в том, что если по определенной проблеме не удастся добиться улучшения, то вина может быть возложена на консультанта-эксперта.

2. *Модель «доктор—пациент», или модель «выдачи рецепта».* Консультант-эксперт объясняет консультируемому, что неправильно в его (консультируемого) отношениях с третьим лицом и что в связи с этим необходимо предпринять. Чтобы лучше понять суть данного метода, можно сравнить его с традиционной моделью медицинского обслуживания, согласно которой сначала диагностируется проблема пациента, а затем предлагается рецепт для исправления ситуации. Эта модель обычно применяется в случаях, когда консультируемым недостает уверенности в правильности своих собственных интервенционных стратегий. Она не требует, чтобы консультант-эксперт сам вызывал терапевтические изменения или проводил лечение, как это предполагается в модели обслуживания.

3. *Модель посредничества.* Консультанты-эксперты действуют как координаторы. Их главная функция состоит в объединении услуг разных людей, которые пытаются разрешить проблему. Они достигают этой цели: 1) путем координирования услуг, которые уже предоставлены; 2) созданием альтернативного плана услуг, который представляет собой синтез нескольких решений. Таким способом консультант-эксперт мог бы действовать в школьной системе, в ситуации, когда ребенок-инвалид получает различные виды услуг, которые в силу

разрозненности не приносят пользы ни ребенку, ни школе. Благодаря посредничеству услуги предоставляются систематически, и их несогласованность уменьшается.

4. *Развивающая консультация, или модель сотрудничества.* Консультанты помогают в процессе выработки решения. Их главная задача состоит в том, чтобы вовлечь консультируемых в активный поиск решений проблем, возникших в их работе с клиентами. Таким образом, консультируемые (например, в школе — родители, учителя, дети, консультанты или работники общественных агентств) должны представить ясное изложение своих проблем, провести их тщательный анализ, разработать возможные решения, а затем осуществлять их и оценивать свои собственные планы действия. Этот подход не предполагает, что кто-либо один обладает достаточными знаниями для выработки и внедрения решений. Вся группа должна работать как единый, слаженный ансамбль.

Создание атмосферы, в которой может осуществляться этот процесс, — главная задача коллаборативных консультантов-экспертов (придерживающихся модели сотрудничества). Это требует применения значительного числа межличностных навыков консультирования, таких как эмпатия, активное слушание и структурирование информации. Кроме того, консультанты-эксперты должны обладать эрудицией и аналитическим мышлением, уметь вызывать у других людей энтузиазм, оптимизм и уверенность в себе. Они должны обладать способностью интегрировать и использовать эмоциональные, бихевиоральные и когнитивные способы решения проблем.

УРОВНИ ЭКСПЕРТНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Услуги эксперт-консультирования могут предоставляться на разных уровнях. Три из наиболее распространенных способов осуществления процесса — это работа на индивидуальном, на групповом уровне или на уровне организаций и сообществ (Kurpius, 1985).

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЭКСПЕРТНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Киш (Kish, 1977) проанализировал различные аспекты индивидуального эксперт-консультирования. Он использовал *процесс перемены ролей*, при котором клиент исполнял роль активного или пассивного консультанта-эксперта, в то время как консультант действовал в роли клиента. Клиент при переходе к новой роли пересаживался в другое кресло. Исполняя роль пассивного консультанта-эксперта, клиент предлагал только привычный, осторожный, не содержащий риска совет в ответ на представленную проблему; при этом никакой конфронтации не возникало. При переходе клиента к активной роли его «мысли, чувства и стратегии становятся чрезмерно настойчивыми, конфронтационными, могут быть новаторскими и рискованными» (р. 494). Консультанты всегда спрашивают клиентов о цене, какой может быть воплощена идея клиен-

та-консультанта, и с каким риском это может быть связано.

Другая форма индивидуальной эксперт-консультации заключается в обучении навыкам саморегуляции. Кан (Kahn, 1976) указывает, что проводимые извне методы лечения не очень эффективны. Вместо них он предлагает четырехкомпонент-ную модель, состоящую из взаимозависимых частей.

- *Самонаблюдение.* Наблюдение своего собственного поведения. <
- *Самоизмерение.* Оценивается серьезность проблемы.
- *Самоисцеление.* Разрабатываются и выполняются стратегии изменения.
- *Самообслуживание.* Непрерывно контролируются и измеряются результаты процесса саморегуляции.

Кан приводит примеры эксцессивных или дефицитарных форм поведения, которые могут быть устранены с помощью этой модели, в том числе табакокурение, ожирение, неуверенность и депрессия. Он указывает, что, когда человек усвоит стадии процесса саморегуляции, он сможет предпринимать профилактические и корректирующие действия.

Курпиус (Kurpius, 1986) подчеркивает, что при проведении консультаций на индивидуальном уровне необходимы «взаимное доверие и уважение» (р. 61). Например, Фогль (Fogle, 1979) полагает, что обучение людей процессу конструктивного негативного мышления может в ряде случаев снимать беспокойство, восстанавливать мотивацию, способствовать стабилизации деятельности в условиях риска и переносить внимание на настоящее. При использовании этого метода клиентам дается инструкция предположить самое плохое из того, что может произойти, и составить план на случай этого наихудшего варианта развития событий. Им предлагается следовать инструкциям консультанта-эксперта лишь в том случае, если они считают, что все предполагаемые ими события обязательно произойдут.

В целом консультанту-эксперту, оказывающему консультационные услуги на индивидуальном уровне, часто приходится заниматься формированием навыков или предлагать решение. Работа на индивидуальном уровне подходит для случаев, когда проблема консультируемого имеет явно индивидуальный характер, когда системное вмешательство является неадекватным или невозможным, а также в случаях, когда индивидуальное изменение представляется наиболее выгодным и эффективным (Fuqua & Newman, 1985).

ГРУППОВОЕ ЭКСПЕРТНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Консультация на уровне группы применяется в случаях, когда несколько человек сталкиваются со сходными проблемами (например, на работе).

Курпиус (Kurpius, 1986) утверждает, что в производственной ситуации, где применяется групповая форма консультации, группа может направлять усилия как на решение проблемы, так и на личностные аспекты. В группах, занимающихся разрешением проблем, консультант-эксперт выступает в роли катализатора и помощника. В личностно-ориентированных группах консультант-

эксперт может помогать участникам группы сплотиться в команду для понимания и разрешения личностных проблем.

Одной из первых эффективных коллаборативных моделей консультации была так называемая *C-группа* (Dinkmeyer, 1971, 1973; Dinkmeyer & Carlson, 1973). Все аспекты этого подхода начинаются с буквы «С»: сотрудничество (*collaboration*), консультация (*consultation*), разъяснение (*clarification*), конфронтация (*confrontation*), заинтересованность (*concern*), конфиденциальность (*confidentiality*) и обязательство (*commitment*). Его главная цель состоит в том, чтобы предложить участникам группы новую информацию о человеческом поведении. Подход стимулирует участников группы:

- совместно работать на принципах равенства (сотрудничество);
- обмениваться информацией (консультация);
- осознавать связь между убеждениями, чувствами и действиями (разъяснение);
- открыто делиться мнениями друг с другом (конфронтация);
- сопереживать друг другу (проявлять заинтересованность);
- не допускать утечки информации за пределы группы (конфиденциальность);
- принимать программы действий для определенных изменений (обязательство).

Хотя модель «С-группы» имеет достаточный потенциал для того, чтобы существенным образом повлиять на взаимоотношения родителей и детей, группа всегда составляется из взрослых, поскольку, в соответствии со своей ориентацией на теорию Адлера, сторонники подхода считают, что взаимоотношения родителей и детей в любом случае контролируются взрослыми. Кроме того, этот подход никогда не применяется как теоретический базис консультирования, а используется только для обмена информацией и взаимной поддержки.

Войт, Доулер и Фулкерсон (Voight, Lawler & Fulkerson, 1980) разработали программу, которая помогает женщинам принимать решения в ситуациях, связанных с кризисом среднего возраста. Эта программа имеет некоторые параллели с моделью «С-группы», благодаря своей направленности на активизацию у клиентов навыков самопомощи и на распространение информации в условиях группы. Программа использует уже существующие женские социальные объединения, чтобы помочь женщинам стать более устойчивыми психологически и более информированными относительно ресурсов и возможностей своего общества. Долгосрочная польза этой программы заключается в том, что участники не только становятся лучше осведомленными и самостоятельными, но и получают возможность жить в дальнейшем в таком окружении, в котором они могут получать поддержку и информацию от других людей, переживших подобный опыт. Подобным же образом был создан центр самопомощи для подростков, предназначенный для групповой консультационной работы (O'Brien & Lewis, 1975). В этом центре, который был первоначально создан для работы с наркоманами, клиентам предоставляют информацию и методики помощи друг другу.

ЭКСПЕРТНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИЙ/СООБЩЕСТВ

Поскольку экспертное консультирование организаций и сообществ значительно разнообразнее, чем индивидуальное или групповое консультирование, для продуктивной работы на этом уровне консультанты-эксперты должны обладать разносторонними системными знаниями. В отличие от индивидуального или группового уровня работы, консультанты-эксперты, работающие с организациями, являются внешними по отношению к проекту, хотя подобная ситуация может иметь место и на индивидуальном или групповом уровне. Например, консультанты могут давать политические консультации, потому что они находятся «в позиции посредников, которые могут эффективно доводить до сведения политиков и администрации всех уровней проблемы тех людей, которым они служат» (Solomon, 1982, p. 580). Такие действия предполагают отстаивание интересов отдельных представителей, а также прогнозирование и предоставление рекомендаций специальным комитетам.

Конайн (Cопупе, 1975) упоминает другие примеры консультационной работы на уровне сообществ или организаций. С помощью составления *экологических карт* он обращает внимание на положение индивида в окружающей среде. Другими словами, он полагает, что, когда консультанты находят людей, живущих или работающих в условиях, далеких от оптимальных с точки зрения психического здоровья, консультанты могут выступить инициаторами изменений, направленных на улучшение условий для данной популяции.

Бэрроу и Прозен (Barrow & Prosen, 1981) также указывают на важность работы консультанта-эксперта по экологическим факторам, но они считают необходимым добиваться глобального изменения. Помимо оказания помощи клиентам в выборе способов преодоления стресса, консультанты должны помочь клиентам изменить факторы, вызывающие стресс. Этот процесс осуществляется лучше, если действия направлены на структурные изменения системы, а не человека в ней. Эплин (Aplin, 1985) предложил модель, описывающую содержательную и процессуальную стороны процесса, в которых консультант-эксперт должен разбираться при работе на уровне организаций или сообществ (рис. 18.2).

СТАДИИ ЭКСПЕРТНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И УСТАНОВКИ

Понятие стадий развития консультационных отношений является важной частью теоретической базы многих видов консультационной деятельности (Wallace & Hall, 1996). Две известные теории предлагают разные описания стадий консультационного процесса. Первая из них представлена в работе Сплита (Splete, 1982) и описывает экспертное консультирование как состоящий из девяти стадий процесс; в основе теории лежит предпосылка, что клиенты сотруд-

начают с консультантами-экспертами, работая над определенными проблемами.

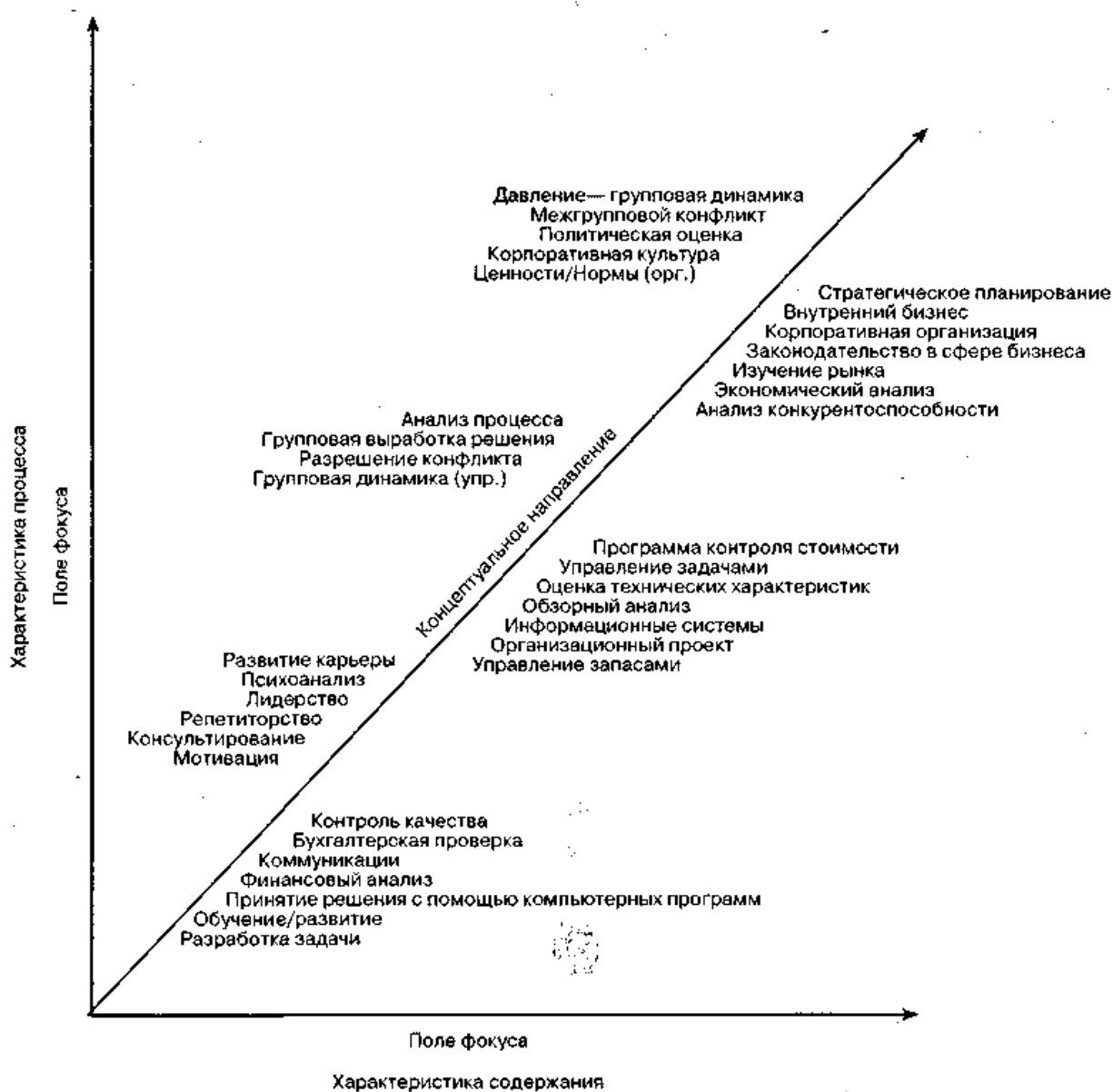


Рис. 18.2. Модель Элпина

Источник: Aplin J. C. (1978). Business realities and organizational consultation. *Counseling Psychologist*, 13, 400.

1. *Предварительная стадия (до заключения договора)*. Консультант-эксперт сообщает о своей квалификации и области компетенции, которая может иметь отношение к предмету консультации.

2. *Обсуждение условий контракта и исследование отношений*. Консультант-эксперт обсуждает формальные стороны договоренности между ним и консультируемым. Должны быть определены готовность консультируемого к работе и способность консультанта-эксперта ответить на запрос.

3. *Заключение контракта*. Устанавливается взаимное соглашение, которое определяет, какие услуги должны быть оказаны и в какой форме.

4. *Идентификация проблемы.* Консультант-эксперт вместе с консультируемым определяют и точно формулируют проблему, над которой нужно работать, и желаемый результат.

5. *Анализ проблемы.* Рассматривается относящаяся к делу информация и генерируются возможные решения.

6. *Обратная связь и планирование.* На этом этапе оцениваются альтернативные решения, выработанные на стадии 5, и определяется вероятность успеха. Затем приступают к систематическому осуществлению одного или нескольких планов решения.

7. *Выполнение плана.* Консультируемый выполняет предложенный план при поддержке консультанта-эксперта.

8. *Оценка плана.* Консультант-эксперт и консультируемый определяют, насколько успешным оказался избранный план для достижения желаемого результата.

9. *Заключение и завершение отношений.* Обе стороны анализируют, что произошло, и планируют какое-либо продолжение работы консультируемого, которая будет осуществляться независимо или в сотрудничестве с консультантом-экспертом.

Хотя план Сплита является достаточно подробным и полезным, он не описывает подробно умения и навыки, которые необходимы консультанту в процессе эксперт-консультирования. Модель, в которой этот пробел восполнен, предложена Дастином и Эгли (Dustin & Ehly, 1984). В их модели экспертного консультирования описаны пять стадий, для которых предлагаются методы, применяемые консультантом, и его действия на каждой стадии. Модель разрабатывалась для работы консультанта с родителями и с преподавателями в условиях школы, но она может быть применена и за пределами школьной среды — например, в бизнесе, в правительственных, исправительных и реабилитационных учреждениях. Вот эти стадии.

1. *Поэтапное вступление.* Эта стадия в основном направлена на формирование отношений и может быть сопоставима с предварительной стадией по Сплиту (Spolete, 1982). Консультант-эксперт использует такие навыки, как активное слушание, самораскрытие и эмпатия, стараясь установить доверительные отношения.

2. *Идентификация проблемы.* Аналогично 2-й и 4-й стадиям модели Сплита, данная стадия имеет главной целью выяснить, существует ли предполагаемая проблема третьего лица в действительности. Консультанты применяют аналитические навыки, а также любые приемы консультирования, такие как перефразирование, подтверждение, демонстрация искренности и постановка целей.

3. *Стадия реализации.* Главная задача этой стадии, подобно 5-7-й стадиям схемы Сплита, заключается в определении стратегий и задании временных рамок. Важной частью этого процесса является обратная связь. Консультанты должны проявлять гибкость и терпение, чтобы преодолевать возможное сопротивление и негативный настрой консультируемого.

4. *Доработка и оценка.* Эта стадия иногда сливается с 3-й, но по своей

сути они различны. Четвертая стадия концентрируется на результатах, полученных в процессе экспертного консультирования, особенно если консультируемый удовлетворен результатом изменений. Консультант должен обладать умением принимать на себя риск, демонстрировать открытость и настойчивость. Эти умения особенно необходимы, если консультируемый неудовлетворен или расстроен.

5. *Завершение.* Консультант-эксперт помогает подвести итоги предыдущих действий. Снова приобретают значение коммуникативные навыки, такие как эмпатия и искренность. Важную роль играет обмен мнениями между консультантом-экспертом и консультируемым, в ходе которого они должны оценить, что было наиболее полезно для каждого из них и какие аспекты процедуры были менее эффективны.

Кроме того, Сплит (Spilte, 1982) указывает на четыре вида отношений, которые важны для консультантов-экспертов. Во-первых, они должны демонстрировать профессиональное отношение. Они должны брать на себя ответственность за помощь своим клиентам при решении их непосредственных и отдаленных проблем. Во-вторых, консультанты-эксперты должны показать свою зрелость. Они должны стремиться отстаивать свои собственные представления, рисковать и преодолевать враждебность или неприятие. В-третьих, консультанты-эксперты должны демонстрировать непредубежденность, не отгораживаться от идей и быть готовыми немедленно взяться за решение проблем. Наконец, они должны быть убеждены в ценности каждой личности и ставить человека превыше всего.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ ЭКСПЕРТНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Экспертное консультирование часто проводится в школах и общественных агентствах, однако данный процесс может иметь место практически в любых условиях. В этом разделе мы проанализируем несколько работ, выполненных в школах и агентствах, в качестве примеров различных видов программ эксперт-консультационной работы.

ЭКСПЕРТНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ШКОЛЕ

Канвейлер (Kahnweiler, 1979) проследил развитие взгляда на школьных консультантов как на консультантов-экспертов, начиная с его зарождения в конце 1950-х годов. Им проанализирована литература теоретического и практического содержания, выходящая за этот период. Развитие школьного экспертного консультирования было обобщено в работе Банди и Поппена (Bundy & Poppen, 1986), которые сделали обзор статей, опубликованных в журналах *Elementary School Guidance and Counseling*[^]. *The School Counselor* более чем за 28 лет. Они обнаружили, что экспертное консультирование во многих случаях оказывалось эффективным средством профилактической и коррекционной ра-

боты в школах. Кроме того, эксперт-консультации, предоставляемые школьными консультантами, поднимают общую школьную успеваемость, улучшают представление учащегося о себе, снижают стресс для некоторых групп учащихся, ведут к улучшению качества классного руководства и способствуют нравственному росту учащихся (Cecil & Cobia, 1990; Conoley & Conoley, 1992). Как процесс, «экспертное консультирование является действенным методом воздействия на благополучие и личностное развитие значительно большего количества учащихся, чем это может показаться консультанту на первый взгляд» (Otwell & Mullis, 1997, p. 25).

В целом положение школьных консультантов исключительно удобно именно для работы в качестве консультантов-экспертов и проводников изменений (Podemski & Childers, 1980). В большинстве школьных организационных документов консультант считается административным работником. Люди, находящиеся на должности штатного администратора, как правило, должны обладать специальными знаниями, в том числе знать местные и федеральные законы, а также законодательство штата (McCarthy & Sorenson, 1993). Благодаря этому они могут выступать советниками и осуществлять функции поддержки для других людей. Занимая подобное положение, школьные консультанты помогают производить изменения в окружающей обстановке и в системе в целом (Schmidt, 1999). Они могут давать рекомендации руководству учреждения относительно того, какие изменения условий необходимы, и затем поддерживать усилия, направленные на усовершенствование.

Уманский и Холлоуэй (Umansky & Holloway, 1984) рассматривают многие виды эксперт-консультационной деятельности в качестве способов обслуживания школьников и еще более многочисленной популяции — школьного сообщества — без увеличения расходов. Они останавливаются на четырех подходах к экспертному консультированию в школах — адлерианском, бихевиоральном, на концепции психического здоровья и на концепции организационного развития.

Адлерианский подход является психолого-образовательной моделью и исходит из того, что индивиды, группы и сообщества испытывают недостаток информации. Консультант-эксперт занимается обучением в рамках организационной структуры школы и предлагает способы стимулирования положительного поведения у детей.

Бихевиоральный подход также склоняется к обучению, концентрируясь на освоении консультируемыми способов использования бихевиоральных принципов в работе с учениками и на сборе эмпирических данных, подтверждающих каждую стратегию воздействия.

Концепция психического здоровья базируется на более широкой концепции психического здоровья сообщества, разработанной Капланом (Caplan, 1970). В основе экспертного консультирования данного типа лежит психодинамическая теория. Цель этого подхода состоит в том, чтобы помочь преподавателям и другому полномочному персоналу в школе по-новому взглянуть на самих себя и на своих учеников.

Наконец, *концепция организационного развития* обращает внимание на

контекст, в котором возникают проблемы. Следовательно, когда учащиеся и преподаватели сталкиваются с проблемами, центром внимания становится климат в школе. Чтобы быть максимально полезным, консультант-эксперт должен заниматься изменением школьной атмосферы и структуры. Иногда эта задача требует поддержки администраторов, которые могут не одобрять такие цели. В других случаях она предполагает формирование школьными консультантами такого психологического климата, в котором остальной школьный персонал, главным образом преподаватели, почувствуют, «что консультироваться и работать с консультантами вполне естественно» (Edgemon, Remley & Snoddy, 1985, p. 298).

Сессии группового эксперт-консультирования с преподавателями являются эффективным способом предоставления услуг для педагогов и для школ в целом. Обеспечение услуг экспертного консультирования для отдельных категорий детей, учащихся, родителей, разработчиков учебных программ и общественных организаций требует много времени и усилий, но эти затраты обычно окупаются. Теоретической базой процесса группового эксперт-консультирования могут служить клиент-центрированный, адлеровский и бихевиоральный подходы.

Школьные консультанты могут также придерживаться модели «родителя-консультанта», которая направлена на разрешение проблем учеников (поведенческих, мотивационных, или социальных) и обучение родителей умению помогать своим детям в конкретных ситуациях (Campbell, 1993; Ritchie & Partin, 1994). Предлагая услуги экспертного консультирования родителям, консультанты могут столкнуться с сопротивлением, например с оправданиями («Я не могу прийти в течение дня»), с отрицательными установками («С моим ребенком все в порядке; почему меня беспокоят?») и с опровержениями («Нет ничего плохого в отношении моего ребенка к школе»). Преодолевать такое сопротивление можно, проявляя чуткость, создавая обстановку родительской заботы о ребенке, помогая родителям пересмотреть или переоценить ситуацию, *используя притчи* (то есть истории, содержащие подобные ситуации).

Один из видов эксперт-консультационной работы в школе (который может с успехом применяться и в агентствах) — это привлечение равных по статусу. В структурированной модели консультации в группе равных для школьных консультантов (SPCMSC) предусмотрены еженедельные 90-минутные сессии, на которых консультанты, применяя свои основные навыки, помогают друг другу добиваться прогресса в своей профессии (Benshoff & Paisley, 1996, p. 314). Такая модель помогает использовать таланты участников группы, работающих в сходных условиях консультантов, и может оказаться полезной и продуктивной, если ее применять в качестве более формализованных сессий супервизирования.

ЭКСПЕРТНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ

Согласно Вернеру (Werner, 1978), консультация учреждений стала возможной благодаря Закону о центрах психического здоровья при общинах, при-

нятому в 1963 году. Этот закон отражает философию, согласно которой психическое здоровье должно рассматриваться как профилактическая задача местной общины.

Каплан (Caplan, 1964) описывает трехуровневую концепцию профилактической работы. Первый уровень — уровень *первичной профилактики*, направлен на уменьшение количества случаев психических расстройств. Эта цель достигается в процессе работы со всем населением «путем активного изменения окружающей среды и условий, а также путем обучения жизненным навыкам» (Goodyear, 1976, p. 513). Одним из основных видов деятельности на этом уровне работы с населением является экспертное консультирование. *Вторичная профилактика* — уменьшение продолжительности психических расстройств, представляет собой следующий объект внимания. Эта цель достигается с помощью индивидуальной работы, направляемой на предупреждение или облегчение проблемы, а также с помощью попыток ранней диагностики и снятия острых психологических кризисов. Наконец, *третичная профилактика* — это уменьшение возможных негативных последствий психологических кризисов. Этот уровень профилактики можно рассматривать как лечение. Чем более успешными являются мероприятия первичной и вторичной профилактики, тем меньше необходимость в третичной профилактике.

Существует множество примеров первичной профилактики в условиях агентств психического здоровья. Вернер (Werner, 1978) и Каплан (Caplan, 1993) предлагают шесть уровней консультации для этих условий.

1. *Клиент-центрированное (сосредоточенное на проблемах клиента) экспертное консультирование по конкретным случаям.* Цель заключается в том, чтобы помочь консультируемому более эффективно взаимодействовать с клиентом в текущей ситуации и в подобных ситуациях в будущем.

2. *Центрированное на консультируемом эксперт-консультирование по конкретным случаям.* Цель такой консультации заключается в совместной с консультируемым идентификации затруднений в работе с некоторыми типами клиентов и в помощи консультируемому в выработке умения эффективно действовать в этой и подобных ситуациях в будущем.

3. *Программно-центрированное административное экспертное консультирование.* Цель состоит в том, чтобы помочь консультируемому более эффективно заниматься определенными частями программы поддержки психического здоровья и развивать его способности преодолевать подобные проблемы с программой в будущем.

4. *Центрированное на консультируемом административное экспертное консультирование.* Цель такого эксперт-консультирования заключается в том, чтобы идентифицировать проблемы консультируемого, обусловленные выполнением программы поддержки психического здоровья, и совместно развивать навыки консультируемого, позволяющие справляться с подобными проблемами.

5. *Центрированное на сообществе экспертное консультирование по конкретным проблемам.* Цель состоит в том, чтобы обеспечить возможность консультируемому более эффективно заниматься решением проблем сообщества,

которые возникают при развитии временной программы служб психического здоровья.

б. *Консультация по конкретным проблемам консультируемых.* Цель заключается в том, чтобы совместно с консультируемыми идентифицировать их текущие проблемы, возникающие при обеспечении временных услуг поддержки психического здоровья, и предпринять шаги, направленные на помощь консультируемым в развитии навыков решения этих проблем.

Элпин (Alpin, 1985) указывает, что консультанты-эксперты, которые работают с такими учреждениями, как корпорации, правительства или университеты, должны знать тенденции, которые непосредственно воздействуют на процесс экспертного консультирования. Он перечисляет пять тенденций, влияющих на эксперт-консультирование учреждений.

- Уменьшение размеров организаций.
- Создание в результате слияний компаний полуавтономных рабочих организационных единиц.
- Возрождение менеджерского управления.
- Внедрение информационных технологий (например, робототехники и компьютеров) на производстве.
- Эгалитарные социальные и организационные ценности.

В связи с быстрыми изменениями в деятельности учреждений существует большой спрос на экспертно-консультационную работу. Однако «ключом к успешному осуществлению системных программ изменения является развитие основных умений, которые привносятся консультантами-экспертами в процесс изменения». Эл-пин подчеркивает, что спрос на консультантов-экспертов «будет расти в прямой пропорции к росту организационной сложности и запутанности учреждений, сопутствующим основным социальным и экономическим изменениям» (1985, р. 401).

ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ ЭКСПЕРТНО-КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

В конце 1970-х годов было предложено и получило развитие большое количество моделей обучения навыкам экспертно-консультационной работы (Brown, 1993; Brown, Pryzwansky & Schulte, 1998; Conoley, 1981; Kratochwill & Bergan, 1978; Randolph, 1980). Большинство моделей базируются на идее формирования компетентности и обращают внимание на различные способы обучения консультантов, например дидактическое обучение, обучение в лабораторных или полевых условиях и супервизирование (Gallessich, 1974).

Превосходным примером модели обучения навыкам экспертного консультирования, в которой предпринята попытка синтезировать все известные знания, является методика обучения Стума *Directed Individual Response Educational Consulting Technique (DIRECT)* (Stum, 1982). Ее цель — помочь студентам усвоить то, что они, как предполагается, делают в процессе консультации и как они делают это. Стум рассматривает экспертно-консультационную работу как си-

стемный процесс, подразделяющийся на ряд последовательных ступеней. Модель организована таким образом, чтобы начинающие студенты могли получить представление о экспертном консультировании как о развивающемся процессе. Она включает в себя следующие ступени: 1) установление консультационных отношений, 2) идентификация и уточнение проблемной ситуации, 3) определение результата, который необходимо достичь, 4) выдвижение идей и выработка стратегии, 5) разработка плана, 6) уточнение плана и 7) оформление эксперт-консультационных отношений. В своей модели Стум также предлагает четыре последовательные подсказки для каждой из семи ступеней. Базирующиеся на идее систематического обучения навыкам отношений между людьми, эти подсказки обеспечивают схему для консультанта и консультируемого, позволяющую приступить к экспертному консультированию, начинать работу, обучаться и оценивать каждую ступень в процессе экспертного консультирования. Для каждой ступени и для каждого уровня процесса обучения навыкам консультационной работы предусмотрены ключевые слова. Оценочная карта (*Technique and Relationship Evaluation Chart — TREC*) — предназначена для того, чтобы оценить степень компетентности, которой достигает обучаемый консультант-эксперт в области используемых техник и навыков построения отношений (см. с. 581).

Браун (Brown, 1985, 1993) также предлагает последовательные стадии обучения консультантов-экспертов гуманитарных служб. Он подчеркивает необходимость овладения дидактическими навыками, умением работать в лабораторных и полевых условиях. Кроме того, он подробно останавливается на трудностях (таких, как сопротивление) и на стратегиях преодоления этих трудностей (например, на способах выбора подходящих воздействий). Согласно его модели, преподаватели должны помогать учащимся осваивать навыки консультационной работы с помощью анализа материалов по отдельным случаям и с помощью моделирования когнитивных стратегий по результатам обсуждения этих случаев. В обучении они должны использовать сократический метод обсуждения¹. Браун подчеркивает, что квалифицированный консультант-эксперт должен владеть концептуальными навыками и уметь налаживать отношения на каждой из пяти стадий экспертного консультирования. Вот эти стадии: 1) установление отношений, или начальная стадия, 2) оценка, или идентификация проблемы, 3) формулирование цели, 4) выбор и осуществление стратегии изменения и 5) оценка и завершение.

Галлесич (Gallesich, 1985) предлагает три модели, которые не являются взаимно исключаящими, в качестве базы для построения моделей экспертного консультирования и для программ обучения консультантов-экспертов:

- *научно-технологическое экспертное консультирование*, которое направлено на устранение дефицита знаний. В этой модели консультант-эксперт выступает прежде всего в роли эксперта по информации и методам;
- *экспертное консультирование по вопросам развития человека*, когда основной обязанностью консультанта-эксперта считается функция учителя и

¹ Искусство добиться истины путем установления противоречий в суждении противника. — *Примечание переводчика.*

помощника в развитии эмоциональных и познавательных процессов, влияющих на профессиональные и личностные отношения в организации;

- модель *социально-политического экспертного консультирования*, в которой консультант-эксперт берет на себя роль приверженца определенных ценностей с целью помочь осуществить изменения в организации так, чтобы они соответствовали этим ценностям, например нормам демократии. Методы обучения консультантов-экспертов, соответствующие этим моделям, все еще находятся в стадии разработки.

ДИАГРАММА СТУМА

Ступень А — Формирование обстановки, характерной для консультирования

Действия

Уровень 1

Консультант слушает, наблюдает, повторяет и перефразирует высказывания консультируемого. Проявление внимания и ответное реагирование способствуют пониманию.

Уровень 2

Консультант-эксперт использует термин *консультировать* или *сотрудничать* в отношении совместной работы. Объяснение пользы систематического процесса задает тон для собеседования.

Уровень 3

Консультант-эксперт кратко объясняет начальные шаги в процессе решения проблемы. Это первая попытка «обучения» в данной модели и дальнейшее уточнение направления для консультационного собеседования.

Уровень 4

Консультант-эксперт «подводит итог» ступени А и затем предлагает двигаться вперед к следующей ступени.

Подсказки

«Вы говорите, что...»
«Кажется, что проблема...»
«Итак, ситуация...»

«Мы можем обсудить совместно...»
«В нашей работе мы будем применять процесс решения проблемы.»

«Мы с вами предпримем несколько совместных шагов».
«Для уточнения проблемы мы должны в первую очередь ...»
«Теперь мы попытаемся определить некоторые цели в отношении ...»

«Можем ли мы вместе пройти эту последовательность?»
«Сначала, чтобы прояснить проблему, мы будем...»

Ступень Б — Идентификация — уточнение характера проблемы

Действия

Уровень 1

Консультант-эксперт проясняет предысторию, обстоятельства, причины и следствия проблемной ситуации.

Уровень 2

Консультант-эксперт анализирует главные факторы, представленные в проблемной ситуации. Определяется доминирующая «тема».

Подсказки

«Расскажите поподробнее о предпосылках...»
«Что вы расцениваете как результат влияния ...»
«Итак, ваша позиция по этому вопросу заключается в...»

«Кажется, что главный фактор...»
«Подведем итоги.»

nal, 60, 300.

Зине (Zins, 1993) подчеркивает, что, прежде чем начинать экспертное консультирование, помимо профессиональной подготовки консультантов-экспертов, необходимо проводить обучение консультируемых навыкам разрешения проблем, коммуникативным навыкам и методам воздействия. Если консультируемые владеют этими навыками, они смогут лучше воспользоваться услугами эксперт-консультирования в конкретных условиях.

РЕЗЮМЕ

Экспертное консультирование — системное понятие, подразумевающее владение разнообразными навыками (Parsons, 1996). Хотя значение экспертно-консультационной работы возрастает, ее характер по-прежнему остается не до конца определенным. В отдельных определениях *экспертного консультирования* подчеркивается, что оно является прежде всего косвенным видом обслуживания, обычно носит триадический характер, осуществляется добровольно, базируется на ролевых обязанностях, правилах и ценностях и ориентировано на достижение цели. Отмечаются существенные различия между непосредственным и экспертным консультированием, например в направленности действий, в условиях проведения и в способах, которым организуются коммуникации. Наиболее подходящими условиями для работы консультантов-экспертов являются гуманитарные службы, но для такой работы консультанты должны получить специальное обучение (Brown, 1993).

В литературе упоминаются четыре модели всестороннего экспертного консультирования. Это модель «эксперта», или обслуживания; модель «доктор—пациент», или выдачи рецепта; модель посредничества и модель развивающей консультации, или сотрудничества. Эти модели еще сильнее подчеркивают многомерность аспектов понятия экспертного консультирования. Существуют разные уровни экспертно-консультационной работы: индивидуальный, групповой и организационный. Консультационный процесс проходит определенные стадии (такие, как вступление, идентификация проблемы, реализация плана, развитие и завершение). Для успешного осуществления процесса необходим ряд соответствующих навыков и установок. Экспертное консультирование осуществляется в школах и агентствах. Для обучения консультантов-экспертов навыкам работы используются учебные модели. Идея экспертного консультирования и концепция работы консультантов в качестве консультантов-экспертов продолжают развиваться.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Чем, по-вашему, различаются экспертное и традиционное консультирование? Обсудите свое мнение с кем-либо из сокурсников и с группой в целом.
2. Какая из четырех всесторонних моделей экспертного консультирования, по вашему мнению, наиболее приемлема для клиентов, с которыми вы планируете работать в будущем? Почему? Которая из этих моделей, на ваш взгляд, менее всего соответствует вашей будущей

работе? Обсудите свое мнение с кем-либо из сокурсников и с группой в целом.

3. Какая из стадий в процессе экспертного консультирования, на ваш взгляд, является наиболее важной? Какую из них вы считаете наиболее трудной? Совпадают ли эти стадии? В группе из четырех человек обсудите, какими навыками из тех, которые позволят вам стать хорошим консультантом-экспертом, вы владеете. Какие навыки вы должны совершенствовать или развивать у себя, чтобы работать в этой специальности?

4. Какой теоретический подход вы находите наиболее привлекательным для экспертного консультирования? Разделите аудиторию на группы по сходству избранной теоретической ориентации. После того как каждая группа получит возможность обсудить свои соображения, поделитесь ими со всеми однокурсниками.

5. Как вы думаете, существуют ли какие-либо проактивные действия, не считающиеся частью консультирования, которые могли бы применять консультанты? Какие определенные виды деятельности вы поместили бы в эту категорию? Обсудите ваши идеи в группах по четыре человека, а затем с аудиторией в целом.

ЛИТЕРАТУРА

Aplin J. C. (1985). Business realities and organizational consultation. *Counseling Psychologist*, 13, 396-402.

Barrow J. C. & Prosen S. S. (1981). A model of stress and counseling interventions. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 5-10.

Benshoff J. M. & Paisley P. O. (1996). The structured peer consultation model for school counselors. *Journal of Counseling & Development*, 74, 314-318.

Brown D. (1985). The preservice training and supervision of consultants. *Counseling Psychologist*, - 15, 410-425.

Brown D. (1993). Training consultants: A call to action. *Journal of Counseling and Development*, 72, 139-133.

Brown D., Pryzwansky W. B. & Schulte A. C. (1998). *Psychological consultation* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Brown J. A. (1983). Consultation. In J. A. Brown & R. H. Pate, Jr. (Eds.), *Being a counselor. Directions and challenges* (pp. 124-146). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Bundy M. L & Poppen W. A. (1986). School counselors' effectiveness as consultants: A research review. *Elementary School Guidance and Counseling*, 20, 215-222.

Campbell C. (1993). Strategies for reducing parent resistance to consultation in the schools. *Elementary School Guidance and Counseling*, 28, 83-90.

Caplan G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.

Caplan G. (1970). *The theory and practice of mental health consultation*. New York: Basic Books.

Caplan G. & Caplan R. (1993). *Mental health consultation and collaboration*. San Francisco: Jossey-Bass.

Cecil J. H. & Cobia D. C. (1990). Educational challenge and change. In H. Hackney (Ed.), *Changing contexts for counselor preparation in the 1990s* (pp. 21-36). Alexandria, VA: Association for Counselor Education and Supervision.

Conoley J. C. (1981). Emergent training issues in consultation. In J. C. Conoley (Ed.), *Consultation in schools: Theory, research procedures* (pp. 223-263). New York: Academic Press.

Conoley J. C. & Conoley C. W. (1992). *School consultation: Practice and training* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Conyne R. K. (1975). Environmental assessment: Mapping for counselor action. *Personnel and Guidance Journal*, 54, 150-154.

Dinkmeyer D. C. (1971). The «C» group: integrating knowledge and experience to change behavior. *Counseling Psychologist*, 3, 63-72.

- Dinkmeyer D. C. (1973). The parent C group. *Personnel and Guidance Journal*, 52, 4.
- Dinkmeyer D. C. & Carlson J. (1973). *Consulting: Facilitating human potential and processes*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Dougheny A. M. (1995). *Consultation: Practice and perspectives* (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Drapela V. J. (1983). Counseling, consultation and supervision: A visual clarification of their relationship. *Personnel and Guidance Journal*, 62, 158-162. v
- Dustin D. & Ehly S. (1984). Skills for effective consultation. *School Counselor*, 31, 23-29.
- Edgemon A. W., Remley T. R., Jr. & Snoddy H. N. (1985). Integrating the counselor's point of view. *School Counselor*, 32, 296-301.
- Fogle D. O. (1979). Preparing students for the worst: The power of negative thinking. *Personnel and Guidance Journal*, 57, 364-367.
- Fuqua D. R. & Newman J. L. (1985). Individual consultation. *Counseling Psychologist*, 13, 390-395.
- Gallessich J. (1974). Training the school psychologist for consultation. *Journal of School Psychology*, 12, 138-149.
- Gallessich J. (1982). *The profession and practice of consultation*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gallessich J. (1985). Toward a meta-theory of consultation. *Counseling Psychologist*, 13, 336-354.
- Goodyear R. K. (1976). Counselors as community psychologists. *Personnel and Guidance Journal*, 54, 512-516.
- Hollis J. W. (1997). *Counselor preparation, 1996-1998: Programs, personnel, trends* (9th ed.). Muncie, IN: Accelerated Development.
- Jackson D. N. & Hayes D. H. (1993). Multicultural issues in consultation. *Journal of Counseling and Development*, 72, 144-147.
- Kahn W. J. (1976). Self-management: Learning to be our own counselor. *Personnel and Guidance Journal*, 55, 176-180.
- Kahnweiler W. M. (1979). The school counselor as consultant: A historical review. *Personnel and Guidance Journal*, 57, 374-380.
- Keys S. G., Bemak F., Carpenter S. L. & King-Sears M. E. (1998). Collaborative consultant: A new role for counselors serving at-risk youths. *Journal of Counseling and Development*, 76, 123-133.
- Kisch R. M. (1977). Client as «consultant-observer» in the role-play model. *Personnel and Guidance Journal*, 55, 494-495.
- Kratochwill T. R. & Bergan J. R. (1978). Training school psychologists: Some perspectives on competency-based behavioral consultation models. *Professional Psychology*, 9, 71-82.
- Kurpius D. J. (1978). Consultation theory and process: An integrated model. *Personnel and Guidance Journal*, 56, 335-338.
- Kurpius D. J. (1985). Consultation interventions: Successes, failures and proposals. *Counseling Psychologist*, 13, 368-389.
- Kurpius D.J. (1986). Consultation: An important human and organizational intervention. *Journal of Counseling and Human Service Professions*, 1, 58-66.
- Kurpius D.J. (1988). *Handbook of consultation: An intervention for advocacy and outreach*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Kurpius D.J. & Brubaker J. C. (1976). *Psycho-educational consultation: Definitions-functions-preparation*. Bloomington: Indiana University Press.
- Kurpius D.J. & Fuqua D. R. (1993). Fundamental issues in defining consultation. *Journal of Counseling and Development*, 71, 598-600.
- Kurpius D. J., Fuqua D. R. & Rozecki T. (1993). The consulting process: A multidimensional approach. *Journal of Counseling and Development*, 71, 601-606.
- Kurpius D.J. & Robinson S. E. (1978). An overview of consultation. *Personnel and Guidance Journal*, 56, 494-495.

ance Journal, 56, 321-323.

Lee C. C. & Walz G. R. (1998). *Social action: A mandate for counselors*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

McCarthy M. & Sorenson G. (1993). School counselors and consultants; Legal duties and liabilities. *Journal of Counseling and Development*, 72, 159-167.

Nelson R. C. & Shifron R. (1985). Choice awareness in consultation. *Counselor Education and Supervision*, 24, 298-306.

Newman J. L. (1993). Ethical issues in consultation. *Journal of Counseling and Development*, 72, 148-156.

O'Brien B. A. & Lewis M. (1975). A community adolescent self-help center. *Personnel and Guidance Journal*, 54, 212-216.

Otwell R. S. & Mullis F. (1997). Counselor-led staff development: An efficient approach to teacher consultation. *Professional School Counseling*, 1, 25-30.

Parsons R. D. (1996). *The skilled consultant: A systematic approach to the theory and practice of consultation*. Boston: Allyn & Bacon.

Podemski R. S. & Childers J. H., Jr. (1980). The counselor as change agent: An organizational analysis. *School Counselor*, 27, 168-174.

Randolph D. (1980). Teaching consultation for mental health and educational settings. *Counselor Education and Supervision*, 33, 117-123.

Randolph D. L. & Graun K. (1988). Resistance to consultation: A synthesis for counselor-consultants. *Journal of Counseling and Development*, 67, 182-184.

Ritchie M. H. & Partln R. L. (1994). Parent education and consultation activities of school counselors. *School Counselor*, 41, 165-170.

Scheln E. H. (1978). The role of the consultant: Content expert or process facilitator? *Personnel and Guidance Journal*, 56, 339-343.

Schmidt J. J. (1999). *Counseling in schools* (3rd ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Schmidt J. J. & Osborne W. L. (1981). Counseling and consultation: Separate processes or the same? *Personnel and Guidance Journal*, 60, 168-170.

Solomon C. (1982). Special issue on political action: Introduction. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 580.

Splete H. H. (1982). Consultation by the counselor. *Counseling and Human Development*, 15, 1-7.

Stum D. (1982). DIRECT: A consultation skills training model. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 296-302.

Umansky D. L. & Holloway E. L. (1984). The counselor as consultant: From model to practice. *School Counselor*, 31, 329-338.

Voight N. L., Lawler A. & Fulkerson K. F. (1980). Community-based guidance: A «Tupperwareparty» approach to mid-life decision making. *Personnel and Guidance Journal*, 59, 106-107.

Wallace W. A. & Hall D. L. (1996). *Psychological consultation: Perspectives and applications*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Werner J. L. (1978). Community mental health consultation with agencies. *Personnel and Guidance Journal*, 56, 364-368.

Zins J. E. (1993). Enhancing consultee problem-solving skills in consultative interactions. *Journal of Counseling and Development*, 72, 185-188

ГЛАВА 19

ОЦЕНИВАНИЕ И ИССЛЕДОВАНИЕ

*Вот ты сидишь, обычная девчонка,
где-то посередине длинного многооконного класса,
посредине полуденного пустозвонства среды,
пытаясь прислушиваться к звуку лекции
и не обращать внимание на холод от синей
пластиковой крышки стола,
на которую ты опираешься.*

*В мире, полном легких слов и тяжелого рока,
мадонн и длинноволосых, неразберихи и перемен,
мечты выгорают, как голубые джинсы,
и мысли выходят за пределы книг,
которые ограничены семестровыми днями
и изучались, пока не началось лето...*

«Thoughts on Alice Average Midway through
the Mid-day Class on Wednesday», by S. T. Gladding,
1980. 1986, Humanist Educator, 18, p. 203.

Оценивание и исследование являются неотъемлемыми частями консультирования. Консультантам недостаточно быть чуткими, внимательными, эмпатичными людьми, недостаточно владеть теорией, методами и техниками консультирования. Им также необходимо обладать навыками оценивания и исследования, поскольку, лишь оценивая и анализируя, можно прийти к правильному пониманию и совершенствованию своей практической работы (Hadley & Mitchell, 1995; May, 1996). Консультанты, которым недостает навыков для проведения исследования или оценивания, обрекают себя и профессию консультирования на конфликты с общественностью, спонсорами и отдельными клиентами в тех случаях, когда от них правомерно могут потребовать отчета. Неумение измерить и проанализировать эффективность методов консультирования может привести консультантов к нарушению ими этических норм, поскольку они не имеют возможности доказать, как того требуют этические кодексы ассоциаций профессионального консультирования, что предлагаемые ими услуги консультирования действительно эффективны (Sexton & Whiston, 1996).

Таким образом, оценивание и исследование — это средства, которые позволяют гарантировать максимально высокое качество обслуживания клиента и положительные результаты консультирования (Herman, 1993). Данные процедуры также помогут консультантам «приостановиться» и исследовать собственные методы консультирования. Это может помочь консультантам «пересмыслить и даже сменить тактику в консультировании», способствуя, таким

образом, их совершенствованию как профессионалов (Watkins & Schneider, 1991, p. 288).

Компетентность в вопросах оценивания и исследований и умение осознанно пользоваться их результатами требует затрат времени и глубокого понимания распространенных в этих областях методов (Sexton, 1996). Исходя из предположения, что необходимые навыки можно развивать целенаправленно, в настоящей главе рассматриваются процессы измерения и исследования в практике консультирования.

ПРИРОДА ОЦЕНИВАНИЯ И ИССЛЕДОВАНИЯ

Следует различать оценивание и исследование, несмотря на то что они имеют много общего. Вилер и Лёш (Wheeler & Loesch, 1981) отмечают, что эти термины часто концептуально не различаются и нередко используются как синонимы. Краускопф (Krauskopf, 1982) утверждает, что нет «существенной разницы между этими двумя терминами. Оба предполагают один и тот же эмпирический подход и требуют применения одних и тех же приемов» (p. 71). Бурк и Петерсон (Burck and Peterson, 1975), напротив, указывают на различия между этими понятиями. По их мнению, *оценивание* «более ориентировано на конкретную задачу, менее зависимо от субъекта, в большей степени направлено на получение информации для лиц, принимающих решения. Эта процедура, как правило, менее строга и скрупулезна и касается главным образом объяснения событий, установления их взаимосвязей с поставленными целями и задачами» (p. 564). Например, в учебных заведениях, где обучаются консультанты, в качестве курсового проекта студенты могут подготовить серию работ, по которым они будут оцениваться (получать оценку). Основываясь на оценке, преподаватели и сами студенты решают, есть ли прогресс и стоит ли продолжать обучение. Независимо от направленности оценивания — академической или клинической — можно выделить три компонента добротной программы консультирования: «качественное обеспечение, тщательное оценивание и хорошая презентация результатов оценивания» (Ohlsen, 1983, p. 357). Если оценивание не проводится или если позитивные результаты оценивания не распространяются, программа, как правило, страдает.

Исследование, в свою очередь, больше ориентировано на теорию, ограничено рамками определенной дисциплины, поэтому требует большей строгости при проведении. Оно чаще дает результаты, которые не могут иметь немедленного применения. Исследование требует большей изобретательности в условиях строгого и точного выполнения плана и больше концентрируется на объяснении и предсказании явлений (Burck and Peterson, 1975, p. 564). Например, консультанты могут проводить исследование, чтобы оценить, какой из нескольких методов теории дает лучший результат применительно к популяции клиентов, имеющих одинаковое расстройство, например тревожность. В этом случае такие переменные, как пол, возраст и особенности культуры, должны контролироваться как можно тщательнее, чтобы исследователь мог представить

точную и ясную картину того, какой именно фактор действует и на кого, и чтобы полученные результаты и выводы могли быть должным образом представлены. Занимаясь исследованиями в консультировании, большинство консультантов выступают в качестве *прикладных исследователей*: они используют информацию, полученную в исследовании, для своей практической работы.

В следующих разделах мы рассмотрим, как эти термины обычно используются в практике профессионального консультирования.

ОЦЕНИВАНИЕ

Оценивание обычно включает в себя сбор значимой информации о разных аспектах программы консультирования с целью распределения ресурсов и достижения максимальной эффективности программы (Gay, 1996; Wheeler & Loesch, 1981). Для оценивания характерно немедленное использование его результатов. Оно обеспечивает консультанту или администратору непосредственную обратную связь в ходе работы и указывает на необходимость добавление новых форм работы. Оно также дает возможность клиентам систематически положительно воздействовать на программу. Некоторые виды оценивания являются обязательными для всех программ консультирования независимо от того, где она проводится (Ho-ie, 1994; Oetting, 1976).

НЕКОРРЕКТНЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНИВАНИЯ

Хотя существует множество надежных моделей оценивания, есть методики, которые нередко применяются некорректно из-за недостаточной компетентности консультанта (Daniels, Mines & Gressard, 1981). Недостаточно продуманные методы оценивания, приводящие к ошибочным и ненадежным результатам, имеют следующие признаки (Burck & Peterson, 1975):

- ограниченность выборки;
- сравнение неэквивалентных групп;
- направленность не на оценивание как таковое, а на рекламу и продвижение услуг;
- попытка оценить программу без четко поставленных целей.

ЭТАПЫ ОЦЕНИВАНИЯ

Оценивание программы представляет собой последовательный пошаговый процесс систематического характера. Предложенная Бурком и Петерсоном (Burck & Peterson, 1975) процедура является достаточно обоснованной, чтобы ей следовать, хотя предлагаемые шаги могут различаться в разных вариантах оценивания.

Согласно этим авторам, первый шаг при составлении программы оценивания заключается в *выявлении потребностей*. Ответственные консультанты в первую очередь постараются выявить проблемы или спорные вопросы в своих

программах. *Потребность* — это «принятое среди членов определенной группы... понятие, которое отражает актуальный недостаток чего-либо, осознание (ощущение) того, что чего-то не хватает» (Collison, 1982, p. 115). Потребности, как считается, обусловлены рядом факторов, таких как групповая или индивидуальная философия, правительственная политика, доступные ресурсы, история и традиции, мнение экспертов. «Процедуры выявления потребностей включают четкую идентификацию задачи, определение метода взаимодействия и решение вопросов, связанных с измерениями» (Cook, 1989, p. 463).

Второй шаг связан с «определением целей и параметров деятельности». При этом как *ближайшие результаты применения программы* (те, что сказываются немедленно), так и *отдаленные* описываются в терминах измеримых параметров деятельности. Обычно имеется «несколько параметров деятельности применительно к каждой из целей» (Burck & Peterson, 1975, p. 567).

Третий шаг в оценивании — это разработка программы. Если разработанные программы отвечают поставленным целям и условиям, действия, направленные на их решение, могут быть точно спланированы.

Четвертый шаг — пересмотр и совершенствование программы. Оценивается правильность применения специальных приемов и адекватность способов коммуникации.

Пятый, последний шаг — это «документирование и составление отчета о результатах применения программы» (Burck & Peterson, 1975, p. 567). Эта работа проводится, в первую очередь, путем представления выводов по оцениванию программы широкой публике. Такая информация необходима потенциальным клиентам для того, чтобы они могли осознанно делать свой выбор, а также нужна самим консультантам, работающим по этой программе, как вид обратной связи, способствующий совершенствованию их работы.

В процесс оценивания должны включаться все участники программы, с тем чтобы полученные результаты могли непосредственно повлиять на программу. Так, люди, которые вносят свой вклад в выявление потребностей, скорее помогут консультантам удовлетворить обнаруженные потребности и достичь целей программы, чем люди, которые не участвовали в выявлении потребностей.

ВЫБОР МОДЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ

Поскольку оценивание составляет значительную часть профессиональной деятельности консультантов, их подготовка в этом вопросе должна быть соответствующей (Wheeler & Loesch, 1981). Эта подготовка включает в себя резервирование времени для проведения оценивания. Не менее важным является знание всех возможных моделей оценивания. Хауз (House, 1978) предлагает целый ряд моделей оценивания и описывает критические параметры каждой из них (табл. 19.1). Это следующие модели: системный анализ, анализ выполнения целей деятельности, анализ принятия решений, свободная оценка, художественная критика, аккредитация, рецензирование и оценка взаимодействия.

Таблица 19.1

Сравнение основных моделей оценки

Тип модели	Основная аудитория	Результат	Принятые предположения	Методология	Типичные вопросы
Системный анализ	Экономисты, менеджеры	Эффективность программ	Цели, известные причины и следствия, количественные величины	PPBS, анализ расходов и прибыли	Достигнуты ли ожидаемые эффекты? Какие программы наиболее эффективны?
Анализ достижения целей деятельности	Менеджеры, психологи	Продуктивность, подотчетность	Предусмотренные параметры, количественные величины	Цели деятельности, тесты достижений	Достигают ли обучающиеся поставленных целей? Продуктивна ли работа преподавателя?
Оценка принятия решений	Администраторы	Эффективность, контроль качества	Общие задачи, критерии оценок	Обзоры, опросники, интервью, естественное разнообразие	Эффективна ли программа? Какие разделы эффективны?
Открытая модель	Потребители	Предпочтения потребителей, общественная полезность	Последствия, критерии оценок	Контроль отклонений, логический анализ	Перечислить все эффекты программы
Художественная критика	Знатоки, потребители	Улучшенные стандарты	Критики, нормы критики	Критическое обозрение	Улучшит ли критика данную программу?
Аккредитация	Профессиональные эксперты, общественность	Профессиональное одобрение	Комиссия экспертов, процедуры и критерии оценок	Отчет комиссии, самоотчет	Как профессионалы оценивают программу?
Рецензирование	Жюри, общественность	Решения	Процедуры, суждения	Полуформальные процедуры	Доводы «за» и «против» программы
Взаимодействие	Практикующие врачи или юристы, а также представители других профессий, требующих непосредственной работы с клиентом	Понимание	Переговоры, деятельность	Изучение случаев, интервью, наблюдения.	Как программа воспринимается разными людьми

Дэниэлс и его коллеги (Daniels et al., 1981) исследовали параметры, по которым оценивались модели, и предложили несколько практических методов сравнения различных моделей, что позволяет для каждого конкретного случая подобрать наиболее подходящую модель. Дэниэлс отмечает, что как внутренние, так и внешние ограничения «определяют зону эффективного применения каждой модели» (р. 580). Ими предложена структура, предназначенная для того, чтобы помочь консультантам выбрать подходящую модель для каждой ситуации (рис. 19.1).

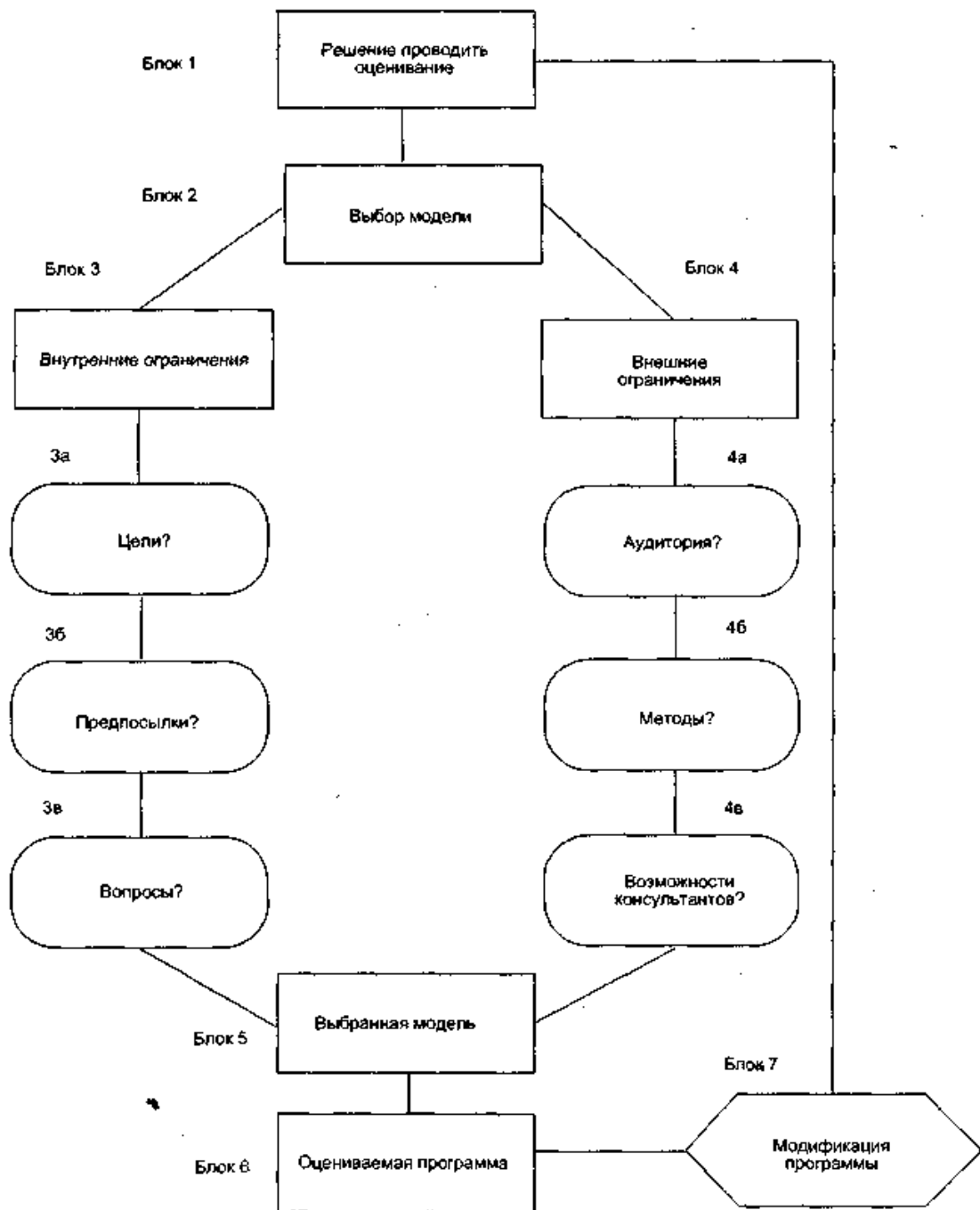


Рис. 19.1.

Источник: A meta-model for evaluating counseling programs, by M. H. Daniels, R. Mines & C. Gressard, 1981, *Personnel and Guidance Journal*, 59, 581.

Если вопросы сформулированы до оценивания (априорные вопросы), существует большая вероятность получить удовлетворительные ответы на эти вопросы, чем на вопросы, появившиеся после проведения оценивания (вопросы, поставленные постфактум). Следовательно, оценивающие должны с самого начала уяснить, что они собираются оценивать и как они собираются это делать (Davidson, 1986). Две модели объединяют оба этих аспекта: модель «системы планирования, программирования и составления бюджета» (*the planning, programming, budgeting systems — PPBS*) и модель «контекст — исходные данные — процесс — результат» (*conte input-process-product — CIPP*) (Humes, 1972; Stufflebeam et al., 1971).

В модели *PPBS* упор делается на программы планирования со специально подобранными целями, задачами и критериями оценивания. Ситуация, популяция и применяемые процедуры — вот основные составляющие данной модели. Хьюмз (Humes, 1972) отмечает, что информация, получаемая в рамках модели *PPBS*, является в большей степени параметрической (*критериально-ориентированной*, т. е. непосредственно относящейся к измеряемым величинам), а не *нормативно-ориентированной* (относящейся к сравнению с другими членами группы, как в случае применения стандартизованных тестов). Следовательно, если планирование и составление программы выполнены правильно, проводящий оценку консультант в состоянии показать, что эффективное консультирование является существенным фактором улучшения состояния клиента. Кроме того, когда принимается решение о бюджете, могут быть четко продемонстрированы эффективность консультирования и соотношение «эффективность — стоимость»; сила и слабость программы могут быть подтверждены документально. В этом случае администраторы служб консультирования находятся в лучшем положении, обосновывая запрос на дополнительное финансирование разработки и оказания услуг. Поэтому этот аспект анализа программ является жизненно важным.

Модель CIPP предлагает четыре типа оценивания. Первый — *содержательное (context) оценивание* — сравнение того, что задумывалось, с тем, что осуществлено в программе. Второй тип — оценивание *исходной (input) ситуации*: собирается информация о том, какие ресурсы нужны и что доступно для осуществления программы. Эта часть оценивания демонстрирует соотношение «стоимость—эффективность» и указывает на необходимость дополнительных ресурсов. Третий тип — *оценивание процесса (process)* — направлен на выявление сильных и слабых сторон программы. При выявлении слабых мест, например, если запланированные возможности информационного обмена недостаточны, могут быть предприняты корректирующие меры. Четвертый тип оценивания концентрируется на конечном результате (*product*) всей программы. На этом этапе оценивающий выясняет, насколько эффективной оказалась программа в действительности. Может быть принято решение продолжить, повторить, расширить или ограничить программу.

Независимо от применяемой модели, заключительная фаза оценивания проводится с использованием методов исследования.

ИССЛЕДОВАНИЯ В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Профессиональное консультирование и исследовательская деятельность с давних пор связаны друг с другом, и взаимосвязь эта достаточно тесная и неоднозначная (Sprinthall, 1981, p. 465). «Вокруг слова "исследование" сложилась определенная таинственность» (Leedy, 1997, p. 5). Оно подразумевает особую, не всегда понятную деятельность, удаленную от реальной жизни. Некоторых консультантов привлекает именно «таинственность» исследования. Однако «обычно исследование вызывает у консультантов эмоциональную реакцию страха, беспокойства и даже пренебрежения» (Fall & VanZandt, 1997, p. 2). Эти консультанты чувствуют, что большинство исследовательских работ имеют отдаленное отношение к их практическим нуждам. Более того, они относятся к исследованию как к чему-то чуждому и безликому (Krauskopf, 1982).

Отдельные практики считают, что их повседневная работа с клиентами оставляет мало времени на исследовательскую работу, вынуждает их оставаться в стороне от последних достижений и исследований (Sexton, 1993). Поэтому большинство консультантов не занимаются исследовательской деятельностью, и это представляется серьезным недостатком в интеграции исследований в практику консультирования (Sexton & Whiston, 1996). В самом деле, многие консультанты испытывают чувство враждебности и обиды по отношению к исследователям и исследованию (Robinson, 1994, p. 339).

Негативное отношение консультантов к исследовательской работе и их нежелание тратить время и силы на нее связано с большим числом факторов, главные из которых следующие:

- недостаток знаний о методах исследования;
- отсутствие четкого понимания целей и задач тех программ, по которым они работают;
- недопонимание значения исследований в планировании эффективных терапевтических процедур;
- боязнь получить отрицательный результат;
- отсутствие поддержки со стороны коллег и супервизоров;
- недостаточная финансовая поддержка;
- несклонность и ограниченные способности к проведению исследовательских работ (Heppner & Anderson, 1985; Sexton, 1993).

Кроме того, в отдельных теориях консультирования принижается значение эмпирических исследований.

Однако, несмотря на непростое отношение отдельных консультантов к исследовательской работе, между деятельностью консультантов и процессом исследования существует много общего. Так, можно отметить, что оба этих вида деятельности включают шесть стадий (Whiston, 1996) (табл. 19.2).

Таблица 19.2

Аналогичные стадии процессов консультирования и исследования

Стадии консультирования	Стадии проведения исследования
1. Идентификация проблем или трудностей	1. Идентификация вопроса (вопросов), подлежащих исследованию
2. Формулирование целей	2. Выработка плана исследования
3. Определение способов вмешательства	3. Определение методов, обеспечивающих достоверность результатов, и выбор измеряемых величин
4. Проведение консультирования	4. Получение данных
5. Анализ и оценка прогресса	5. Анализ результатов
6. Завершение	6. Интерпретация и выводы

Источник: «Accountability through Action Research: Research Methods for Practitioners», by S. C. Whiston, 1996, *Journal of Counseling and Development*, 74, p. 617.

Например, на первой стадии обоих процессов осуществляется идентификация. В консультировании это идентификация проблемы или трудности клиента, тогда как в исследовании внимание направляется на идентификацию вопроса или вопросов, которые необходимо изучить. Аналогичным образом на второй стадии наблюдается сходство между формулированием терапевтических целей и планированием исследования. Затем следует стадия определения, когда выбираются способы вмешательства, а в исследовании — методы, обеспечивающие достоверность результатов. На четвертой стадии деятельность заключается непосредственно в проведении консультирования или в получении данных, после чего следует анализ и оценивание прогресса в консультировании или анализ результатов исследования. Наконец, оба процесса заканчиваются заключающей стадией; в одном случае — это особый этап завершения консультирования, в другом — интерпретация результатов исследования и формулирование выводов.

ИССЛЕДОВАНИЕ

Существует много определений того, что такое исследование, но Беркли (Barkley, 1982) предлагает одно из лучших: «Исследование — это систематический сбор, организация и интерпретация наблюдений с целью максимально определенно ответить на поставленные вопросы» (р. 329, выделено автором). Назначение исследований — отвечать на вопросы, которые не имеют легкого решения. Качество исследования зависит как от трудности поставленной задачи, так и от качества используемых методов, позволяющих с максимальной достоверностью при минимальной погрешности разрешать поставленные проблемы.

ЭТАПЫ ПРОЦЕССА ИССЛЕДОВАНИЯ

Хорошее исследование — это научное исследование в широком понима-

нии этого слова. Оно начинается с систематического наблюдения, сконцентрированного на определенной популяции, переменной или проблеме (Gay, 1996; Neppner, Kivlighan & Wampold, 1992). Такое полное и систематическое наблюдение имеет целью объяснение взаимосвязей между переменными и выявление причин тех или иных явлений. Объяснение ведет к пониманию и в отдельных случаях — к предвосхищению и контролю.

Разработан целый ряд принципов проведения научного исследования. Кэмп-белл и Катона (Campbell & Katona, 1953), например, приводят блок-схему, показывающую последовательность шагов проведения исследования. Не так давно Эри (Агу, 1996) разработал план, включающий восемь последовательных этапов; этот план идеально подходит для клинической работы, а также применим и к другим направлениям исследований.

1. *Формулировка проблемы.* Формулировка должна быть понятной и краткой. Если на этом этапе допускаются путаница, исследовательские усилия, скорее всего, не принесут значительной пользы. Вот пример четкой формулировки: «Цель исследования — проверка гипотезы, согласно которой наличие зрительного контакта между консультантом и клиентом влияет на эффективность процесса консультирования».

2. *Определение информации, необходимой для решения задачи.* На этом этапе могут рассматриваться различные источники получения информации, такие как психологические и образовательные тесты или систематическое наблюдение, включая эксперименты. При этом может выясниться, что некоторые необходимые данные оказываются недоступными для исследователя. В этом случае необходимо принять решение: либо изменить формулировку задачи, либо прекратить исследование.

3. *Выбор или разработка способов сбора данных.* Обычные способы сбора информации — опросники, тесты, протоколы наблюдений. Если исследователи не могут подобрать подходящий способ, они должны разработать свой и изучить его валидность и надежность.

4. *Определение целевой популяции и процедур формирования выборки.* Если исследуемая часть популяции достаточно мала, она может быть исследована целиком. В противном случае с помощью стандартных статистических процедур создается выборка.

5. *Разработка процедуры сбора данных.* На этом этапе определяется, как, когда, где и кем будет собираться информация.

6. *Получение данных.* Нужную информацию получают с помощью системы методик. Обычно этот этап предполагает тщательную регистрацию и контроль времени.

7. *Анализ данных.* На этом этапе с целью упорядочивания данных по значимым признакам используются процедуры отбора, а затем определяется, обеспечивают ли полученные данные решение исследуемых проблем.

8. *Создание отчета.* Результаты исследования должны быть представлены широкой публике, например в журнальных статьях или на профессиональных презентациях.

РЕЛЕВАНТНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Главный вопрос, поднимаемый читателями исследовательских отчетов по консультированию, связан с практической применимостью результатов исследований. Значительная часть исследований не дает результатов, применимых в практической работе, и является бесполезной (Goldman, 1976, 1977, 1978, 1979, 1986, 1992). Многие исследования страдают недостаточной широтой обзора, концентрируясь вместо этого на мелких деталях. Исследователи, которые проводят работу таким способом, также с готовностью перенимали экспериментальные проекты исследования из физических и биологических наук, но не сумели их адаптировать и развить методы исследования, пригодные для применения в консультировании. То, что ими намечается для исследования, зачастую выхолощено и тривиально. Доказательство релевантности исследований основывается на том факте, что не все знания одинаково полезны для консультантов (Krumboltz & Mitchell, 1979). Поэтому, ввиду ограниченных финансовых и других возможностей, усилия исследователей должны быть направлены на те работы, которые с большей вероятностью найдут применение в консультировании. Один из способов определить релевантность исследования состоит в том, чтобы особо выделить работы, направленные на выявление причин обращения людей к консультантам, таких как их цели, настроения, мотивы (Howard, 1985). Другой важный способ оценивания релевантности состоит в выяснении того, «насколько ситуация исследования приближена к ситуации, имеющей место в условиях консультирования» (Gelso, 1985, p. 552). Подобные исследования носят название *приближенных к реальной ситуации*. Поскольку результаты этих исследований применимы в практике консультирования, высока вероятность того, что они будут изучаться и использоваться. *Исследование действий* является разновидностью исследований, *приближенных к реальной ситуации*. Оно фокусируется на решении практических проблем, с которыми постоянно сталкиваются консультанты, например как помочь ребенку с недостаточной способностью к обучению или как оценить влияние программы развития самооценки на группу детей (Gillies, 1993). Исследование действий включает в себя работы, направленные на изучение диагностических действий, исполнительских действий, эмпирических и экспериментальных действий. Некоторые из таких исследований кажутся трудноконтролируемыми и не так легко поддаются обобщению, как более строгие эксперименты. Чтобы облегчить задачу установления релевантности того или иного исследования, Джельсо (Gelso, 1985) предлагает, изучая результаты того или иного исследования, постоянно держать в памяти определенные вопросы, например: «Как проводилось исследование?» и «Как оно повлияет на практику консультирования?»

ВЫБОР МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ

Несмотря на проблемы, связанные с исследовательской работой, суще-

стует большое количество исследовательских методологий, регулярно применяемых консультантами. Каплан (Kaplan, 1964) определяет *метод* как процедуру, применимую ко многим дисциплинам. *Методика (техника)*¹, напротив, является специфичной для данной дисциплины процедурой. В большинстве исследований в консультировании используются процедуры, общие для всех дисциплин, например контролируемое наблюдение. Следовательно, для описания процедур, применяемых при проведении исследований в консультировании, термин *метод* подходит больше, чем термин *методика*. Ни один из методов нельзя считать «наилучшим для оценки процесса консультирования» (Hill, 1982, p. 16). Более того, разные методы направлены на решение разных исследовательских задач (Watkins & Schneider, 1991). В конечном счете исследовательские методы дают ответы на задачи исследования путем контролируемого отбора переменных, влияющих на процесс консультирования (Kerlinger, 1986).

Любой исследовательский метод обладает определенными, не всегда позитивными особенностями, которые Джельсо (Gelso, 1979) описывает как *пузырьки* или *пятнышки*. Джельсо утверждает, что отбор методов исследования подобен помещению наклейки на ветровое стекло автомобиля. Под наклейкой всегда присутствуют пузырьки воздуха, и даже если кто-либо задумает их удалить, все равно это не удастся сделать до конца. Единственный способ избавиться от пузырьков — это снять наклейку. Единственный способ избежать недостатков при проведении исследований — это не проводить их вообще. Хотя исследовательские методы несовершенны, они все же необходимы для профессионального образования и развития. В противном случае можно остаться в неведении относительно результатов консультирования и отказываться в дальнейшем от развития новых методов и методик.

ТИПОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ

Существует ряд важных характеристик исследования в консультировании. Наиболее значительные из них могут быть представлены биполярно, в виде четырех пар противоположностей (Bloland, 1992; Gelso, 1979; Hill, 1982; Neimeyer & Resnikoff, 1982):

- лабораторное или полевое исследование;
- фундаментальное или прикладное;
- исследование процесса или результата;
- количественное (групповое) или качественное (индивидуальное) исследование.

Каждая из этих характеристик представляет собой противопоставление двух признаков исследования. Различные признаки не взаимоисключающие, и многие научные исследования, такие как количественная оценка результатов применения консультационных методик в лабораторных условиях, могут характеризоваться по нескольким признакам.

¹ Термин *техника* в отечественной психологической литературе стал появляться относительно недавно. Традиционным является употребление эквивалентного термина *методика*.

Первая характеристика связана с противопоставлением лабораторного и полевого исследований. *Лабораторное исследование* концентрируется на проведении исследования в определенных условиях, например в лаборатории консультирования, где контролируется максимально возможное количество переменных (Dobson & Campbell, 1986). Как полагают некоторые исследователи, в таких условиях они могут получить наиболее надежную информацию. С другой стороны, приверженцы *полевого исследования* усматривают в лабораторном исследовании искусственность и считают, что теории и методики консультирования лучше изучать и применять в реальных условиях, например в центре консультирования или клинике. Эти условия они считают естественными, а результаты полевого исследования с большей вероятностью могут быть применимы другими практиками.

Вторая характеристика касается противопоставления фундаментального и прикладного исследований. *Фундаментальное исследование* ориентировано на теорию, а те, кто им занимается, «заинтересованы в разрешении некоторой загадки или проблемы, порожденных теорией» (Forsyth & Strong, 1986, p. 113). В качестве примера можно рассмотреть работу Уайлдера Пенфилда (Penfield) по исследованию отдельных частей мозга с целью проверки теории Эрика Берна о различении эго-состояний личности. С другой стороны, *прикладное исследование* фокусируется на решении практических задач, и его результаты должны быть приложимы к существующим проблемам. Примером прикладного исследования является работа Джеснеса (Jesness, 1975), который исследовал эффективность транзактного анализа и модификацию поведения правонарушителей в результате проведенного консультирования. Трейси (Tracey, 1991) предлагает способ различения фундаментального и прикладного исследований (рис. 19.2).

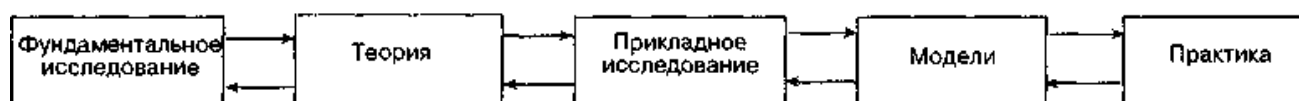


Рис. 19.2. Отношения между фундаментальным исследованием, прикладным исследованием и практикой

Источник: Tracey T. J. (1991). Counseling research as an applied science. In C. E. Watkins, Jr. & L. J. Schneider (Eds.), *Research in counseling* (p. 27). Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1991 by Lawrence Erlbaum Associates, Inc

Третья характеристика указывает, на что направлено исследование — на процесс или на результат. Согласно Хилл (Hill, 1991), *исследование процесса* фокусируется на том, «что происходит на сессии консультирования или терапии» (p. 85). Она утверждает, что идентификация изменений, происходящих в связи с консультированием, «может оказаться достаточно ошеломляющей и фрустрирующей» (Hill, 1982, p. 7). Это требует концентрации времени и энергии на нескольких переменных, таких, например, как реакции консультанта на клиента. Число случаев «выгорания» среди исследователей, ориентированных на процесс, весьма высоко. Более того, такие исследования необходимы для

освещения динамики самого процесса консультирования. Примером исследования процесса является работа Аллена Иви (Ivey, 1980) по оценке значения мастерства консультанта на различных этапах консультирования. *Исследование результата*, с другой стороны, является «экспериментальным изучением воздействия консультирования на клиентов» (Lambert, Masters & Ogles, 1991, p. 51). Исследования такого типа «предполагают измерение отобранных зависимых переменных до и после воздействия» (Hill, 1982, p. 7). В качестве примера исследования результата можно рассматривать изучение воздействия личностно-ориентированного консультирования на подверженных депрессии клиентов. Такое исследование больше сосредоточено на результатах, чем на факторах, приводящих к ним.

Четвертая характеристика исследования определяется соотношением количественного и качественного компонентов. Неймейер и Резникофф (Neimeyer & Resnikoff, 1982) описывают *количественное исследование* как дедуктивное и объективное, обычно подчиненное субъективному пониманию чистоты, точности и воспроизводимости объективных явлений. Количественный подход базируется на намеренно упрощенной концептуальной системе, в которой «делается упор на объективности, линейности, выделении причин и следствий, повторяемости и воспроизводимости, предсказуемости и количественном представлении данных» (Merchant & Dupuy, 1996, p. 538).

Качественное исследование, напротив, является «индуктивным и феноменологическим и делает акцент на понимании уникальных структур, обуславливающих восприятие, мышление и поведение людей» (Neimeyer & Resnikoff, 1982, p. 84). Оно фокусируется на понимании сложной социальной ситуации, без предварительного определения параметров (Jencius & Rotter, 1998). Более того, «качественное исследование изучает действия людей и их интерпретацию происходящего, а не то, как они рассматривают причинно-следственные отношения в контролируемых условиях» (Merchant & Dupuy, 1996, p. 537).

Таким образом, эти два подхода различаются задачами исследования, решению которых уделяется особое внимание (Bloland, 1992; May, 1996; Merchant & Dupuy, 1996). Ни один из подходов сам по себе не может считаться лучшим по сравнению с другим. В значительной степени выбор того или иного подхода обуславливается вопросами, на которые необходимо получить ответ, и причинами постановки этих вопросов. Сильная сторона количественного подхода заключается в тщательном анализе большого количества данных, обработанных в ясной математической форме. Основная сила качественного подхода — в учете едва различимых, личностных, субъективных аспектов консультирования (Denzin & Lincoln, 1994; Mertens, 1998).

Консультирование развивается в направлении усиления качественного подхода, оно в большей мере ориентировано на полевое (не лабораторное) исследование (Goldman, 1992; Watkins & Schneider, 1991). Делается упор на активность клиентов в процессе консультирования (Gelso, 1985; Howard, 1985). В целом подход к исследованиям в консультировании становится все более холистическим (Froehle, 1985).

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выбор исследовательских методов определяется задачами, которые пытаются решить консультанты, их субъективными предпочтениями и количеством времени, которым они располагают (Herpner et al., 1992). Методы должны быть подчинены задачам исследования, а не наоборот (Smith, 1981). Не существует методов, применимых для любого исследования. Разумеется, прав Олсен (Ohlsen, 1983), утверждая, что «постановка и уточнение исследовательской задачи является процессом, требующим медленной, кропотливой работы» (р. 361). *Задача исследования* определяет контекст, в котором начинается разработка метода. Поскольку существует довольно много количественных и качественных методов, а также планов эксперимента, выбор одного из них может потребовать значительного времени.

Методы и способы получения данных могут различаться для индивидуального, группового, семейного и брачного консультирования. Стратегия исследования, которая является «ведущей и направляющей силой» в исследовании, предназначена для того, чтобы поставить исследователя «в наиболее выгодную позицию» (Husband & Foster, 1987, р. 53). Метод, выбранный в качестве основного метода исследования, может представлять данные с исторической, описательной или экспериментальной точек зрения (Galfo & Miller, 1970; Vass & Loesch, 1994). Методики, применяемые этими методами, не исключают друг друга. Например, Трейси (Tracy, 1983) сообщает, что *однофакторное исследование*, которое фокусируется на изучении одного качественного объекта (такого, как личность), может применяться в исторических исследованиях, исследованиях конкретных случаев (кейсов) и в комплексном исследовании. Такое исследование может быть как ассоциативным, так и экспериментальным. Фактически методы исследования столь гибки, что дают исследователю достаточно свободы в планировании стратегий и проведении научной работы.

ИСТОРИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ. В консультировании значимость исторического исследования часто недооценивается (Goldman, 1977). Причин этому много, но среди наиболее важных можно выделить то, что исторический метод исследования не*, редко ассоциируется с психоисторией (Freu, 1978). Психоистория вплотную примыкает к теории психоанализа, и ее полезность в качестве способа понимания личности и событий ставится под сомнение (Thoresen, 1978). Кроме того, как сообщает Фрей (Freu, 1978), психоистория, введенная в практику Эриком Эриксоном (Erikson, 1958) и Уэллфлитской (Wellfleet) группой (куда входили Кеннет Кенистон (Keniston) и Роберт Коулс (Coles)), включает два аспекта:

- переживание и сообщение событий и действий, произошедших ранее и имевших воздействие на профессиональное развитие;
- приспособление существующих теорий и генерирование новых гипотез исследования.

Интерес журналов по консультированию ограничен в основном историческими исследованиями публикаций некрологов известных консультантов или

обзорными интервью с пионерами этой профессии (Неппег,1990). Хотя методы, применяемые в историческом исследовании, обычно менее строгие и преимущественно качественные (не количественные), они позволяют получить интересные и поучительные результаты. Они занимают важное место в изучении личности, что продемонстрировано в идеографических работах Гордона Оллпорта. Такой подход к исследованиям открыт для дальнейшего совершенствования.

ОПИСАТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ. Описательное исследование концентрируется на описании существующих в профессии факторов. Оно подразделяется на три подкатегории: обследования (опросы), исследования конкретных случаев (case studies) и сравнительные исследования.

Обследование является одним из самых популярных методов, который широко применяется для сбора информации о поведенческих проявлениях и для описания недостаточно изученных и понятых характеристик (Fong,1992; Neppner et al., 1992). Обследования подобны другим методам исследования: они начинаются с формулирования исследовательской задачи, затем генерируется гипотеза, выбирается план обследования и осуществляется сбор и анализ данных (Kerlinger,1986). Данные в обследовании могут быть получены четырьмя способами: личное интервьюирование, опрос по почте, телефонное интервьюирование, заочный метод, например анализ существующих документов или архивов (Hackett, 1981; Marken, 1981; Moses & Kalton, 1972). Данные могут собираться как в структурированном, так и в неструктурированном виде, методом *срезов* (одновременное изучение большого количества людей) или методом *лоттюд* (в течение определенного времени одни и те же люди обследуются два или более раз).

При тщательном проведении обследование позволяет получить большое количество информации о том, как клиенты воспринимают консультантов и их программы. В результате обследования могут быть также выявлены потребности клиентов (Neppner et al., 1992; Hosie, 1994). Тем не менее проведение обследований осложняется четырьмя серьезными проблемами. Первая из них заключается в том, что подбор средств обследования может быть недостаточно продуманным. Во-вторых, обследования не всегда дают высокую отдачу. В-третьих, описываемые явления не всегда удовлетворяют требованиям репрезентативности (Hackett,1981; Marken, 1981). В любом из этих трех случаев полезность результатов обследования существенно снижается из-за недостаточной строгости плана и методологии (Fong,1992). Четвертая проблема обследования (как и почти всех других видов исследования) заключается в том, что оно может оказаться дорогостоящим (Robinson,1994).

Социальное воздействие хорошо спланированного и хорошо проведенного обследования показано в работе Кинси (Kinsey), посвященной сексуальному поведению мужчин и женщин. Обследование, проведенное Холлисом (Hollis, 1997), является примером полезности данного метода для консультирования. В течение нескольких лет Холлис собирал информацию для публикуемого справочника программ обучения консультантов. Это обследование позволило получить количественную релевантную информацию о тенденциях в национальных

образовательных программах по консультированию.

*Исследование случаев*¹ — это попытка понять определенный объект, такой как личность, группа или программа, путем интенсивного и систематического изучения этого объекта в течение длительного времени. «Почти любой феномен-может изучаться методом исследования случаев» (Leedy, 1997, p. 157) Отдельные исследования случаев проводятся с применением методов самоотчета и недостаточно надежны, другие включают натуралистическое исследование, в котором изучаемый процесс выходит за временные границы исследования (Smith, 1981). При проведении натуралистических исследований возникает ряд сложностей, связанных с организацией исследования, высокими затратами на работу, установлением причинности и ограниченной обобщенностью результатов. Кроме того, в них часто проявляются проблемы, связанные с искажениями в наблюдениях и *галло-эффектом* (распространение данных и выводов, полученных в результате наблюдения за конкретным человеком или явлением, на более широкую группу людей или явлений, без достаточных на то оснований) (Goldman, 1977). Чтобы минимизировать эти проблемы, Энтон (Anton, 1978) и Губер (Huber, 1980) предлагают несколько подробных планов эксперимента, которые можно применять ко многим исследованиям случаев. Эти планы могут оказаться полезными консультантам для экстраполяции результатов в тех ситуациях, когда время и ресурсы ограничены. Такие планы будут рассмотрены в последующих разделах, посвященных экспериментальным методам.

Сравнительные исследования. *Сравнительные исследования* (также называемые корреляционными исследованиями) как бы образуют мостик между историческими методами и методами исследования случаев, с одной стороны, и экспериментальными и квазиэкспериментальными методами — с другой. Сравнительные исследования проводятся путем направленного количественного сравнения набора данных. Такие исследования являются неманипулятивными (Cozby, 1977). В них просто отмечается сходство в вариациях факторов без попыток установить причинно-следственные связи. Примером такого исследования является изучение связи показателей религиозности с различными инструментально измеряемыми параметрами душевного здоровья. (Gladding, Lewis & Adkins, 1981). Основным результатом этого исследования было установление того факта, что люди с высокими показателями религиозности демонстрируют также высокие показатели душевного здоровья. Результаты не приводят к выводу, что религиозность улучшает психическое здоровье; просто они констатируют тенденции, выявленные для двух групп показателей. Любая работа, в которой проводятся подобные сравнения, может считаться примером сравнительного исследования.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ. Методы *экспериментального исследования* применяются для описания, сравнения и анализа данных в контролируе-

¹ Существуют разные переводы понятия *case study*, например: 1) конкретное социологическое исследование; 2) подробный анализ личности или группы как объекта медицинского, психиатрического, психологического или социологического исследования; 3) подробное всестороннее изучение определенного подразделения (корпорации) с целью выявления факторов, влияющих на его деятельность, и т. д.

мых условиях (Galfo & Miller, 1970; Heppner et al, 1992; McLeod, 1995). Экспериментальные методы, применяемые в консультировании, своим происхождением обязаны естественным наукам. Цель их применения — определение влияния одной переменной на другую, что достигается с помощью контролирования других факторов, которые могли бы вызвать такой эффект. Другими словами, исследователи, которые применяют этот метод, пытаются установить причину события или явления. Для этого они определяют независимые и зависимые переменные. *Независимая переменная* — это то, чем манипулирует исследователь, например способ воздействия на клиента. *Зависимая переменная* — та, по которой регистрируется предполагаемое влияние, например поведение клиента. Исследователь полагает, что, если влияние других факторов устранено, любые изменения зависимой переменной будут следствием влияния независимой переменной. Например, в качестве независимой переменной в консультировании могут быть выбраны возраст, пол, личное обаяние или внешний вид консультанта. Примерами зависимой переменной являются реакции клиентов на эти особенности консультантов, в том числе уровень релаксации, сотрудничества и общей ответственности в условиях консультирования. Реакции могут быть измерены разными способами, в том числе с помощью анали-зй аудио- и видеозаписей, путем анкетирования и интервьюирования, проводимых после консультирования.

Коэн (Cohen, 1990) рекомендует при проведении исследования с независимыми и зависимыми переменными руководствоваться двумя общими принципами: «чем меньше, тем лучше» и «чем проще, тем лучше». Чем меньше переменных подлежат контролю и чем понятнее они могут быть представлены (например, графически), тем проще самим исследователям и заказчикам понять значимость исследований в консультировании.

При проведении экспериментального исследования консультанту необходимо быть уверенным в том, что он контролирует *контаминационные переменные* (переменные, которые не оцениваются в исследовании, такие, например, как отличия в состоянии здоровья двух групп клиентов). Одним из наиболее общих способов контроля контаминационных переменных является создание двух эквивалентных групп — экспериментальной и контрольной. Когда независимая переменная варьируется в экспериментальной группе и остается неизменной в контрольной группе, влияние независимой переменной на зависимую может быть установлено путем сравнения экспериментальных данных этих двух групп. Кэмпбелл и Стэнли (Campbell & Stanley, 1963) подробно описали проблемы, Сопровождающие экспериментальное и квазиэкспериментальное исследования. Их работа рекомендуется читателям, желающим поближе познакомиться с данным вопросом.

Традиционно экспериментальное исследование включает в себя сравнение групп. Тем не менее, начиная с 1970-х годов все более популярным становится *исследование с одним испытуемым*, известное как «N=1-исследование». Миллер (Miller, 1985, p. 491) приводит шесть главных преимуществ, которые исследования с одним испытуемым имеют перед традиционными групповыми исследованиями. (Его исследование продолжает идеи Хилла, Картера и О'Фар-

релла (Hill, Carter & O'Farrel, 1983) и Сью (Sue, 1978)).

1. Исследование с одним испытуемым позволяет более адекватно описывать то, что происходит между консультантом и клиентом.

2. Положительные или отрицательные результаты могут быть представлены в терминах обрабатываемых данных.

3. Измерения результатов могут быть «привязаны» к специфическим проблемам клиента.

4. Такое исследование позволяет изучать редкие и необычные явления.

5. Оно достаточно гибко, чтобы вводить новые процедуры диагностики и воздействия на клиента.

6. Оно может быть применено при оценке эффективности стратегии воздействия для отдельного клиента.

Потенциальной проблемой является «проведение индивидуальных исследований сразу за периодом стандартного воздействия, которое не принесло результата. Может последовать небольшое общее улучшение, которое не связано с примененным воздействием, а, лишь является *регрессией (возвратом) к среднему значению* (например, тенденция крайних значений при повторных измерениях приближаться к средним величинам) (Aldridge, 1994, p. 337). Чтобы преодолеть эту трудность, особенно если процесс связан с лечением, исследователи могут предусмотреть некоторый период, когда нет никакого воздействия и дается время для освобождения от эффектов предыдущих воздействий (таких, как лекарства).

Энтон (Anton, 1978) и Губер (Huber, 1980) описывают три интенсивных плана эксперимента, сфокусированных на индивидуальных исследованиях.

Простые временные серии. Простые временные серии являются наиболее общим интенсивным методом планирования эксперимента и относятся к так называемым двумерным *АВ-планам*. Сначала фиксируется исходный уровень (фон) переменной А с помощью ежедневных записей о наблюдаемых в течение некоторого времени поведенческих проявлениях. В следующий период применяется определенная стратегия воздействия (переменная В). Поведенческие проявления продолжают регистрироваться таким же образом. В конечном итоге при сравнении этих двух периодов выявляются существующие тенденции. Построив график, консультант может определить, имела ли влияние данная стратегия воздействия и какое именно.

Реверсивный план. Этот метод сложнее, чем простые временные серии. Он включает в себя повторение (*АБАВ-план*). Первая часть работы выполняется так же, как при использовании метода простых временных серий; однако воздействие (В) прекращается через некоторое время, и затем повторяется последовательность «фон — воздействие». «Если второй период воздействия даст такой же результат, как и первый, можно достаточно уверенно предполагать, что изменения в уровне взаимодействия вызваны данным воздействием» (Huber, 1980, p. 212).

Многофакторный план. Многофакторный план — наиболее сложный из экспериментальных планов — позволяет получать более обобщенные результаты. Есть три разновидности многофакторного плана: кросс-индивидуальный,

кросс-ситуационный и кросс-поведенческий (Schmidt, 1974). Все три плана имеют разную направленность. Все три плана имеют одно общее: воздействие по очереди применяется к отдельному испытуемому, ситуации или поведенческой реакции; при этом исследователь собирает фоновые данные по другим испытуемым, ситуациям и реакциям. Когда применение воздействия распространяется на всю популяцию, экспериментаторы могут более четко представлять силу данного воздействия. Как и в случае применения других методов, важно, чтобы результаты можно было представить графически.

В целом в разработке интенсивного плана экспериментального исследования выделяется пять шагов.

1. Идентификация параметра, за изменением которого ведется наблюдение в ходе эксперимента.
2. Сбор фоновой информации.
3. Выбор способов вмешательства.
4. Осуществление стратегий вмешательства в соответствии с одним из трех рассмотренных планов эксперимента.
5. Оценивание изменений в наблюдаемом поведении, если таковые имеются.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ

Существуют определенные рекомендации для консультантов, которые используют в своей практике результаты исследований. Подобные рекомендации включают в себя указания на сильные и слабые стороны исследовательских методов, на необходимость тщательного определения условий исследования, без их чрезмерного обобщения, выходящего за пределы изучаемого явления. Это поможет исследователям максимально объективно оценить результаты и использовать их наиболее эффективно и адекватно, в соответствии с этическими правилами.

Проблема этичности исследований половых различий в настоящее время рассматривается несколькими авторами (McHugh, Koeske & Frieze, 1986; Wakefield, 1992). Альтмайер, Грейнер и Гриффин-Пирсон (Altmaier, Greiner & Griffin-Pierson, 1988, p. 346) предлагают несколько наиболее четких советов по этому вопросу.

- Следует обратить внимание на ценности, на которых базируется данное исследование.
- Консультанты должны искать факты, соответствующие их опыту и подтверждаемые в разных условиях и исследованиях.
- Заказчик исследования не должен упускать из виду важные особенности женщины, такие как способность к деторождению.
- Не следует считать, что различия между мужчинами и женщинами распределяются на континууме биполярно.
- При анализе работ о тендерных различиях можно увидеть и важность

результатов. Иными словами, следует отметить, сколько расхождений в наблюдаемом поведении признаны как значимые для тендерных различий.

В конечном анализе консультанты, которые применяют результаты исследований, должны делать это и в отношении навыков, которые они приобрели во время учебы и во время продолжения своей образовательной программы. Студенты должны изучать методологию исследований для того, чтобы наилучшим образом применять на практике все свои профессиональные знания.

СТАТИСТИКА

Каждый консультант при исследовании должен уметь пользоваться библиотеками и их ресурсами, компьютерами и программным обеспечением, методами измерения и статистики. Статистика не является неизменной частью оценивания и исследования. Скорее она является только инструментом, который исследователь применяет при анализе, интерпретации и представлении результатов (Wilson & Yager, 1981). Согласно Баркли (Barkley, 1982), «можно быть хорошим исследователем и ничего не знать об изоэтранных статистических методах».

Также можно хорошо разбираться в статистике и оставаться посредственным или слабым исследователем» (р. 327). Важно проводить грань между исследованием и статистикой.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ КОНЦЕПТЫ. Существуют определенные статистические понятия, которые должен знать каждый консультант, чтобы правильно оценивать результаты исследований. Это, во-первых, *меры центральной тенденции* — медиана, среднее значение и мода. Все эти меры соответствуют разным значениям понятия *среднего* (Galfo & Miller, 1976). *Медианой* называется средняя точка распределения значений, упорядоченных по возрастанию. *Среднее значение* — это среднеарифметическое значение. *Модой* называется значение или величина, наиболее часто встречающаяся в данном распределении. В популяции, которой свойственно нормальное распределение по какому-либо признаку (графически изображается в виде *колоколообразной* или *нормальной кривой*), медиана, среднее значение и мода совпадают. Но в действительности такая ситуация встречается редко.

Двумя другими важными статистическими понятиями являются стандартное отклонение и выборка. *Стандартным отклонением* называется «мера дисперсии (разброса) значений вокруг среднего значения» (Marken, 1981, р. 42). Оно показывает, как вариативность реакций отражается в фиксируемых показателях или, иными словами, является мерой однородности группы. «Чем выше стандартное отклонение, тем больше вариативность среди индивидов» (Thorn-dike, 1997, р. 41). *Выборка* является важным понятием, поскольку определяет меру общности результатов. Если выборка не совсем адекватно отражает популяцию, на которой она произведена, результаты не могут считаться достоверными для популяции. Когда выборка является репрезентативной, рандомизованной, результаты могут считаться применимыми для всей популяции.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ. Дескриптивная, корреляционная статистики

и статистика вывода являются тремя наиболее широко применяемыми статистическими методами в исследованиях. *Дескриптивная (описательная) статистика* буквально описывает характеристики выборки. Это также способ упорядочивания и обобщения данных. Ее лучше всего применять при анализе индивидуальных исследований (Miller, 1985). Кроме того, она употребляется для простого описания популяций. Примером описательной статистики являются средняя величина и стандартное отклонение. *Корреляционная статистика* описывает степень и характер связи между переменными — например, взаимосвязь между установками человека в отношении наркотиков и его действительным употреблением наркотиков. Наконец, *статистика вывода* служит для группового сравнения или для того, чтобы на основе выборочных оценок осуществлять интерполяцию результатов на всю популяцию. Она показывает, обусловлены ли результаты исследований воздействием изучаемых факторов или являются случайными (Gozby, 1997).

Разработано немало статистических критериев для оценки вероятности обусловленности результатов исследований воздействием изучаемых факторов. С этой целью применяются две широкие категории критериев: параметрические и непараметрические. Параметрические критерии, как правило, являются более мощными. В их основе лежит предположение, что «для большинства популяций существует по крайней мере один параметр, который «представляет собой характеристику или качество популяции, присутствующее в популяции постоянно, хотя его значение является переменной величиной», подобно радиусу окружности (Leedy, 1997, p. 150). Параметрические критерии применяются, когда предполагается, что рассматриваемая популяция имеет равномерно распределенные характеристики, которые могут быть представлены колоколообразной кривой. Примерами параметрических критериев являются смешанный коэффициент корреляции Пирсона и t-критерий. Непараметрические критерии применяются в тех случаях, когда нет оснований предполагать наличие нормального распределения, но можно говорить о выраженной дихотомии показателей. Непараметрические критерии требуют большего размера выборки для выявления уровня значимости, сравнимого с параметрическими критериями. Примерами непараметрических критериев являются коэффициент ранговой корреляции Спирмена и хи-квадрат.

В дополнение можно указать на использование статистических методов для сравнения результатов, полученных в различных исследованиях. Один из значительных эмпирически обоснованных подходов известен под названием метаанализа (Glass, 1976; Wilson, 1981). До разработки метаанализа исследователи были вынуждены сравнивать результаты с помощью повествовательных методов, что приводило к многочисленным погрешностям. Метаанализ позволяет сравнивать и выделять большие объемы информации (Baker, Swisher, Nadenichek & Popovicz, 1984). Статистические методы неопределимы для тех, кто собирается анализировать, упорядочивать, представлять или оценивать данные (Remer, 1981).

РЕЗЮМЕ

Эта глава посвящена оцениванию и исследованию и взаимосвязи между ними. Хотя эти термины зачастую определяются как идентичные, каждый из них имеет самостоятельное значение. Задачи оценивания состоят в том, чтобы помочь консультанту решить, соответствуют ли применяемые программы целям, условиям и насколько они подходят клиентам. Первым важным этапом в проведении оценивания является определение потребностей. Существует несколько удачных примеров, которым консультант может следовать при выполнении этой задачи. Исследования отпугивают многих консультантов. Однако эти опасения могут уменьшиться по мере того, как консультанты больше узнают о существовании многочисленных способов проведения исследований. Три основных метода исследования — это исторический, дескриптивный (описательный) и экспериментальный. Долгие годы экспериментальный метод считался наиболее ценным, однако постепенно акцент смещается. Все более популярными становятся исследования случаев и интенсивные планы экспериментов. Можно добавить, что разница между понятиями *метода исследования* и *статистической концепции* увеличивается, и соответственно увеличивается разница в практическом применении этих подходов. Оба они важны, но исследователи имеют возможность пользоваться тем, в котором они чувствуют себя сильнее.

Консультанты должны постоянно стремиться к совершенствованию своих навыков проведения исследований и оценки. Сегодня жизненный цикл знания короток, и консультанты, которые не тренируют свой ум и не ищут, где нужно что-то изменить, будут оставаться статистами, не влияющими на реальность.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. В составе небольшой группы посетите учреждение по проблемам психического здоровья или школу и установите, какие процедуры применяются для оценивания качества услуг и квалификации персонала. Просмотрите ежегодные отчеты учреждения и оцените, насколько стандартно применяются методы оценивания при описании работы учреждения. Доложите результаты своего полевого исследования на занятии в аудитории. Обсудите рекомендации, которые вы предложили бы агентству или школе.

2. Всей группой соберите примеры оценки потребностей, проводившейся в агентствах и школах. Проанализируйте приемы оценки с точки зрения пошаговой процедуры, приведенной в данной главе. Отметьте сильные и слабые стороны этих оценок. Какие усовершенствования вы бы сделали, если бы руководили этой процедурой? Проведите ролевую игру: члены группы должны предложить шаги на конкретном примере оценки потребности.

3. Выберите две команды по 3 человека для обсуждения аргументов «за» и «против» следующего утверждения: «Исследование в консультировании должно быть релевантным». Какое определение *релевантности* будет отстаивать каждая сторона? Каким образом интерпретация понятия релевантности скажется на выборе рекомендуемого типа исследования? После этого обсудите достоинства фундаментальных и прикладных исследований.

4. Какое из трех основных типов исследований (историческое, дескриптивное или экспериментальное) вы считаете наиболее приемлемым с точки зрения удобства проведения? Разделитесь на группы в соответствии с предпочтениями в области интересов исследования и обсудите внутри каждой группы мотивы своего выбора. После того как в группах будет выработана согласованная аргументация в пользу того или иного выбора исследовательского подхода, каждая группа делится соображениями со всей аудиторией.

5. Есть ли у вас предубеждения по поводу статистической обработки? Обсудите в триадах, как предубеждения могут способствовать или мешать изучению статистических методов. Попытайтесь продумать подход к изучению статистических процедур. Повлияло ли обдумывание на ваше отношение и подход к изучению этих процедур? Обсудите ваши впечатления в аудитории. Убеждены ли однокурсники, что в консультировании существует много подходов, которые помогли бы снять предубеждения (опасения) против изучения статистики? Какие именно подходы они предлагают?

ЛИТЕРАТУРА

- Aldridge D. (1994). Single-case research designs for the creative art therapist. *Arts in Psychotherapy, 21*, 333-342.
- Altmaier E. M., Greiner M. & Griffin-Pierson S. (1988). The new scholarship on women. *Journal of Counseling and Development, 66*, 345-346.
- Anton J. L. (1978). Intensive experimental designs: A model for the counselor/researcher. *Personnel and Guidance Journal, 56*, 273-278.
- Ary D. (1996). *Introduction to research in education* (5th ed.). New York: Harcourt Brace.
- Baker S. B., Swisher J. D., Nadenichek P. E. & Popowicz C. L. (1984). Measured effects of primary prevention strategies. *Personnel and Guidance journal, 62*, 459-464.
- Barkley W. M. (1982). Introducing research to graduate students in the helping professions. *Counselor Education and Supervision, 21*, 327-331.
- Bololand R. A. (1992, December). Qualitative research in student affairs. *CAPS Digest, EDO-CG-92-26*.
- Burck H. D. & Peterson G. W. (1975). Needed: More evaluation, not research. *Personnel and Guidance Journal, 53*, 563-569.
- Campbell A. & Katona G. (1953). The sample survey: A technique for social science research. In L. Festinger & D. Katz (Eds.), *Research methods in the behavioral sciences* (pp. 15-55). New York: Dryden.
- Campbell D. T. & Stanley J. C. (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Chicago: Rand McNally.
- Cohen J. (1990). Things I have learned (so far). *American Psychologist, 45*, 1304-1312.
- Collison B. B. (1982). Needs assessment for guidance program planning: A procedure. *School Counselor, 30*, 115-121.
- Cook D. W. (1989). Systematic need assessment: A primer. *Journal of Counseling and Development, 67*, 462-464.
- Cozby R. C. (1997). *Methods in behavioral research* (6th ed.). Palo Alto, CA: Mayfield.
- Daniels M. H., Mines R. & Gressard C. (1981). A meta-model for evaluating counseling programs. *Personnel and Guidance Journal, 5(9)*, 578-582.
- Davidson J. P., III. (1986, March). *Developing an effective evaluation plan*. Paper presented at the Jefferson County (Alabama) Model School Program, Birmingham, AL.
- Denzin N. K. & Lincoln Y. S. E. (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dobson J. E. & Campbell N. J. (1986). Laboratory outcomes of personal growth groups. *Journal for Specialists in Group Work, 11*, 9-15.
- Erikson E. H. (1958). *Young man Luther*. New York: Norton.

- Fall M. & VanZandt C. E. Z. (1997). Partners in research: School counselors and counselor educators working together. *Professional School Counseling, 1*, 2-3.
- Fong M. L. (1992). When a survey isn't research. *Counselor Education and Supervision, 31*, 194-195.
- Forsyth D. R. & Strong S. R. (1986). The scientific study of counseling and psychotherapy. *American Psychologist, 41*, 113-119.
- Frey D. H. (1978). Science and the single case in counseling research. *Personnel and Guidance Journal, 56*, 263-268.
- Froehle T. C. (1985). Guest editorial. *Counselor Education and Supervision, 24*, 323-324.
- Galfo A. J. & Miller E. (1976). *Interpreting educational research* (3rd ed.). Dubuque, LA: Brown.
- Gay L. R. (1996). *Educational research* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Gelso C. J. (1979). Research in counseling: Methodological and professional issues. *Counseling Psychologist, 8*, 7-36.
- Gelso C. J. (1985). Rigor, relevance, and counseling research: On the need to maintain our course between Scylla and Charybdis. *Journal of Counseling and Development, 63*, 551-553.
- Gillies R. M. (1993). Action research in school counseling. *School Counselor, 41*, 69-72.
- Gladding S. T., Lewis E. L. & Adkins L. (1981). Religious beliefs and positive mental health: The GLA scale and counseling. *Counseling and Values, 25*, 206-215.
- Glass G. V. (1976). Primary, secondary, and meta-analyses of research. *Educational Researcher, 5*, 3-8.
- Goldman L. G. (1976). A revolution in counseling research. *Journal of Counseling Psychology, 23*, 543-552.
- Goldman L. G. (1977). Toward more meaningful research. *Personnel and Guidance Journal, 55*, 363-368.
- Goldman L. G. (1978). Science, research, and practice: Confusing the issues. *Personnel and Guidance Journal, 56*, 641-642.
- Goldman L. G. (1979). Research is more than technology. *Counseling Psychologist, 8*, 41-44.
- Goldman L. G. (1986). Research and evaluation. In M. D. Lewis, R. L. Hayes & J. A. Lewis (Eds.), *The counseling profession* (pp. 278-300). Itasca, IL: Peacock.
- Goldman L. G. (1992). Qualitative assessment: An approach for counselors. *Journal of Counseling and Development, 70*, 616-621.
- Hackett G. (1981). Survey research methods. *Personnel and Guidance Journal, 59*, 599-604.
- Hadley R. G. & Mitchell L. K. (1995). *Counseling research and program evaluation*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Heppner P. P. (1990). *Pioneers in counseling and development: Personal and professional perspectives*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Heppner P. P. & Anderson W. P. (1985). On the perceived non-utility of research in counseling. *Journal of Counseling and Development, 63*, 545-547.
- Heppner P. P., Kivlighan Jr. D. M. & Wampold B. E. (1992). *Research design in counseling*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Herman K. C. (1993). Reassessing predictors of therapist competence. *Journal of Counseling and Development, 72*, 29-32.
- Hill C. E. (1982). Counseling process research: Philosophical and methodological dilemmas. *Counseling Psychologist, 10*, 7-19.
- Hill C. E. (1991). Almost everything you ever wanted to know about how to do process research on counseling and psychotherapy but didn't know who to ask. In C. E. Watkins, Jr. & L. J. Schneider (Eds.), *Research in counseling* (pp. 85-118). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hill C. E., Carter J. A. & O'Farrell M. K. (1983). A case study of the process and outcomes of time-limited counseling. *Journal of Counseling Psychology, 30*, 3-18.

- Hollis J. W. (1997). *Counselor preparation, 1996-1998* (9th ed.). Muncie, IN: Accelerated Development. Hosie T. W. (1994). Program evaluation: A potential area of expertise for counselors. *Counselor Education and Supervision*, 33, 349-355.
- House E. R. (1978). Assumptions underlying evaluation models. *Educational Researcher*, 7, 4-12.
- Howard G. S. (1985). Can research in the human sciences become more relevant to practice? *Journal of Counseling and Development*, 63, 539-544.
- Huber C. H. (1980). Research and the school counselor. *School Counselor*, 27, 210-216.
- Humes C. W., II (1972). Accountability: A boon to guidance. *Personnel and Guidance Journal*, 51, 21-26.
- Husband R. & Foster W. (1987). Understanding qualitative research: A strategic approach to qualitative methodology. *Journal of Humanistic Education and Development*, 26, 50-63.
- Ivey A. E. (1980). *Counseling and psychotherapy: Skills, theories and practice*. Upper Saddle River, NJ; Prentice Hall.
- Jencius M. & Rotter J. C. (1998, March). *Applying natural studies to counseling*. Paper presented at the World Conference of the American Counseling Association, Indianapolis, IN.
- Jesness C. (1975). Comparative effectiveness of behavior modification and transactional analysis programs for delinquents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 759-779.
- Kaplan A. (1964). *The conduct of inquiry*. San Francisco: Chandler. *•
- Kerlinger F. N. (1986). *Foundations of behavioral research* (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Krauskopf C. J. (1982). Science and evaluation research. *Counseling Psychologist*, 10, 71-72.
- Krumboltz J. D. & Mitchell L. K. (1979). Relevant rigorous research. *Counseling Psychologist*, 8, 50-52.
- Lambert M. J., Masters K. S. & Ogles B. M. (1991). Outcome research in counseling. In C. E. Watkins, Jr. & L. J. Schneider (Eds.), *Research in counseling* (pp. 51-83). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Lee C. C. & Walz G. R. (Eds.) (1998). *Social action: A mandate for counselors*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Leedy R. D. (1997). *Practical research* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Lewis W. A. & Hutson S. R. (1983). The gap between research and practice on the question of counseling effectiveness. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 532-535.
- Martin D. & Martin M. (1989). Bridging the gap between research and practice. *Journal of Counseling and Development*, 67, 491-492.
- May K. M. (1996). Naturalistic inquiry and counseling: Contemplating commonalities. *Counseling and Values*, 40, 219-229.
- McHugh M. C., Koeske R. D. & Frieze I. H. (1986). Issues to consider in conducting non-sexist psychological research. *American Psychologist*, 41, 879-890.
- McLeod J. (1995). *Doing counselling research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Marken R. (1981). *Methods in experimental psychology*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Merchant N. & Dupuy R. (1996). Multicultural counseling and qualitative research: Shared world-view and skills. *Journal of Counseling and Development*, 74, 537-541.
- Mertens D. M. (1998). *Research methods in education and psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Miller M. J. (1985). Analyzing client change graphically. *Journal of Counseling and Development*, 63, 491-494.
- Moser C. A. & Kalton G. (Eds.) (1972). *Survey methods in social investigation* (2nd ed.). New York: Basic Books.

- Neimeyer G. & Resnikoff A. (1982). Qualitative strategies in counseling research. *Counseling Psychologist*, 10, 75-85.
- Getting E. R. (1976). Planning and reporting evaluative research: Part 2. *Personnel and Guidance Journal*, 55, 60-64.
- Ohlsen M. M. (1983). Evaluation of the counselor's services. In M. M. Ohlsen (Ed.), *Introduction to counseling* (pp. 357-372). Itasca, IL: Peacock.
- Remer R. (1981). The counselor and research: An introduction. *Personnel and Guidance Journal*, 59, 567-571.
- Robinson E. H., III (1994). Critical issues in counselor education: Mentors, models and money. *Counselor Education and Supervision*, 33, 339-343.
- Schmidt J. A. (1974). Research techniques for counselors: The multiple baseline. *Personnel and Guidance Journal*, 53, 200-206.
- Sexton T. L. (1993). A review of the counseling outcome research. In G. R. Walz & J. C. Bleuer (Eds.), *Counselor efficacy* (pp. 79-119). Ann Arbor, MI: ERIC/CAPS.
- Sexton T. L. (1996). The relevance of counseling outcome research: Current trends and practical implications. *Journal of Counseling and Development*, 74, 590-600.
- Sexton T. L. & Whiston S. C. (1996). Integrating counseling research and practice. *Journal of Counseling & Development*, 74, 588-589.
- Smith M. L. (1981). Naturalistic research. *Personnel and Guidance Journal*, 59, 585-589.
- Sprinthall N. A. (1981). A new model for research in service of guidance and counseling. *Personnel and Guidance Journal*, 59, 487-496.
- Stufflebeam D. L., Foley W. J., Gephart W. J., Cuba E. G., Hammond R. L., Merriman H. D. & Provus M. M. (1971). *Educational evaluation and decision-making*. Bloomington, IN: Phi Delta Kappa.
- Sue D. W. (1978). Editorial. *Personnel and Guidance Journal*, 56, 260.
- Thoresen C. E. (1978). Making better science, intensively. *Personnel and Guidance Journal*, 56, 279-282.
- Thorndike R. M. (1997). *Measurement and evaluation in psychology and education* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Tracey T. J. (1983). Single case research: An added tool for counselors and supervisors. *Counselor Education and Supervision*, 22, 185-196.
- Tracey T. J. (1991). Counseling research as an applied science. In C. E. Watkins, Jr. & L. J. Schneider (Eds.), *Research in counseling* (pp. 3-32). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Vacc N. A. & Loesch L. C. (1994). *A professional orientation to counseling* (2nd ed.). Muncie, IN: Accelerated Development.
- Walz G. & Bleuer J. C. (Eds.). (1993). *Counselor efficacy*. Ann Arbor, MI: ERIC/CAPS.
- Wakefield J. C. (1992). The concept of mental disorder: On the boundary between biological facts and social values. *American Psychologist*, 47, 373-388.
- Watkins C. E., Jr. & Schneider L.J. (1991). Research in counseling: Some concluding thoughts and ideas. In C. E. Watkins, Jr. & L.J. Schneider (Eds.), *Research in counseling* (pp. 287-299). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Wheeler R. T. & Loesch L. (1981). Program evaluation and counseling: Yesterday, today, and tomorrow. *Personnel and Guidance Journal*, 59, 573-578.
- Whiston S. C. (1996). Accountability through action research: Research methods for practitioners. *Journal of Counseling & Development*, 74, 616-623.
- Willson V. L. (1981). An introduction to the theory and conduct of meta-analysis. *Personnel and Guidance Journal*, 59, 582-584.
- Wilson F. R. & Yager G. G. (1981). A process model for prevention program research. *Personnel and Guidance Journal*, 59, 590-595.

ГЛАВА 20

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕРЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ

*Я читаю результаты тестирования,
словно телеграфные сообщения с Нью-Йоркской
фондовой биржи.*

*Данные по шкале «нейротизм» слегка согласуются
со значительными противоречиями в твоих показателях
по Векслеру.*

*Интуиция и экстраверсия по MBTI — на среднем уровне,
при высоком уровне притязаний, проявляющемся
в твоём профиле SVII.*

*Сначала, подобно волшебнику с Уолл-Стрит,
я пытаюсь оценить и предсказать твоё будущее,
Но в разговоре об ожидаемых результатах
я нахожу неожиданное...*

*Одиноким, ты тоскуешь по сердечности отношений
так же, как и по достоверной информации.
В процессе обсуждения
проявляется человек.
За тем, что открылось на бумаге,
стоит уникальность личности.*

Gladding S. T. (1986/1995). Thoughts of a
Wall Street counselor. Journal of Humanistic
Education and Development, 24, 176.

Тестирование, оценка и диагностика «являются неотъемлемыми компонентами процесса консультирования» и применяются на всех его этапах — от начальной стадии до проспективного наблюдения (Hohenshil, 1996, p. 65). Сегодня фактически все консультанты занимаются тестированием, оценкой и диагностикой. При этом они исходят из своих теоретических установок, образования, ценностных ориентации и условий работы. Следовательно, консультантам необходимо разбираться в методиках, связанных с каждым из данных процессов.

Консультанты, входящие в АСА (Американскую ассоциацию консультирования) и занимающиеся деятельностью, требующей проведения измерения и применения связанных с ним процедур, обычно входят в Ассоциацию психологического измерения в консультировании (*Association for Assessment in Counseling* — AAC). Это подразделение, первоначально называвшееся *Association for*

Measurement and Evaluation in Guidance (Ассоциация по измерению и оцениванию руководства — *AMEG*), было учреждено как 7-е Отделение *ACA* в 1965 году (Sheeley & Eberly, 1985). ААС издает ежеквартальный журнал *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. Несколько отделений *APA* также занимаются тестированием, оценкой и диагностикой. К числу наиболее известных из них относятся Отделения клинической психологии (12-е отделение), школьной психологии (16-е отделение) и психологии консультирования (17-е отделение). Обе ассоциации (*ACA* и *APA*) имеют тщательно разработанные стандарты для психологических и образовательных тестов (*ACA*, 1989; *APA*, 1985). Кроме этого, Объединенный комитет практического тестирования (*Joint Committee on Testing Practices*, 1988) разработал руководства по применению тестов в образовании.

В этой главе рассматривается сущность тестирования, оценки и диагностики и их место в профессии консультанта. Дается анализ основных понятий, связанных с тестированием, таких как валидность, надежность и стандартизация. В дополнение к этому рассматриваются некоторые основные тесты, наиболее часто используемые консультантами и требующие внимательного изучения. Наконец, в этой главе обсуждается природа оценки и диагностики и их полезность.

ТЕСТЫ И ТЕСТОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Анастаси (Anastasi, 1982) определяет *психологический тест* (или, для краткости, просто тест) как «объективное по существу и стандартизованное измерение поведения» (р. 22). Чаще всего результаты тестирования представляются в виде *тестовых показателей* — статистических характеристик, имеющих смысл только по отношению к отдельному человеку. *Показатель* отражает конкретное поведение в данный момент времени. Несмотря на ограниченность, тестовые показатели играют большую роль в консультировании, поскольку позволяют при относительно небольших затратах времени и сил получить информацию, которая не может быть получена никаким другим способом. Несмотря на то что тесты и тестовые показатели подвергаются критике по разным причинам, тестирование остается незаменимой частью процессов оценивания. Как применяются тесты и тестовые показатели — зависит от пользователя (Anastasi, 1992). Как заметил Лёш (Loesch, 1977), «обычно у нас нет выбора относительно того, использовать тестирование или нет» (р.74). Но как мы будем действовать — осознанно и ответственно или наоборот, — зависит только от нас.

Чтобы понимать принцип работы теста и уметь правильно его интерпретировать, консультант должен знать:

- параметры его стандартизованной выборки;
- виды и степень надежности и валидности;
- надежность и валидность подобных тестов;
- процедуры обработки результатов;

- способ применения;
- ограничения;
- достоинства (сильные стороны) (Kaplan & Saccuzzo, 1997).

Много подобной информации содержится в руководствах, которые прилагаются к стандартизованным тестам, но накопление обширных знаний по конкретному тесту занимает годы учебы и практики. Поскольку консультантам важно как можно шире применять тесты, они разумно решили «подготовить локальные эмпирические таблицы», предоставляющие пользователям тестов более конкретную информацию о том, что означают их показатели по отношению к отдельному сообществу или ситуации (Goldman, 1994a, p. 216).

Сегодня в США приблизительно 10 миллионов «консультируемых каждый год выполняют тесты, заполняют анкеты и обследуются с помощью других способов психологического измерения, и в это число еще не включаются школьные тесты достижений или вступительных экзаменов в колледжи» (Prediger, 1994, p. 228). Часть консультантов-практиков специализируется на проведении и интерпретации тестов. Тех, кто занимается тестированием, и специалистов по оцениванию обычно называют *психометристами* (Harper, 1981). Большинство профессионалов, занимающихся тестированием, не являются, однако, в полном смысле психометристами. Как правило, это консультанты или другие профессиональные помощники, которых перестали удовлетворять тестовые методики и которые отрицательно воспринимают тот факт, что со словом «тест» связаны множественные негативные коннотации. Тест часто тяготеет «к крайне выраженной объективности» (Loesch, 1977, p. 74), а процесс тестирования может оказаться м«ханистическим, создающим психологическую дистанцию между исследователем и клиентом. Чтобы преодолевать такие барьеры, консультанты, занимающиеся тестированием, должны быть обучены применению наиболее употребимых тестов, а также должны знакомиться с другими стандартизованными способами.

Многие периодические издания, в том числе *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, *Journal of Counseling Psychology*, *Journal of Counseling and Development* и *Review of Educational Research*, регулярно публикуют обзоры стандартизованных тестов. Проблемам тестирования посвящено большое количество монографий. Бурое (O.K. Buros) начал выпускать серию справочных книг по личностным тестам, тестам по профессиональной ориентации и т. п. Наиболее известное из его изданий — *Tests in Print* — продолжает периодически дополняться и переиздаваться институтом, который он основал (Buros Institute of Mental Measurements (www.uni.edu/buros/catalog.html#mmy)). Бурое также редактировал восемь изданий ежегодника *Mental Measurements Yearbook*, признанных его лучшими работами в этой области (Impara & Plake, 1998).

ИСТОРИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕСТОВ В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Применение тестов в консультировании имеет длинную, парадоксальную и противоречивую историю. «Тестирование в современном понимании развилось в конце XIX века из исследований индивидуальных различий» (Bradley, 1994, p. 224). Консультанты стали принимать участие в развитии тестирования с начала XX столетия — с того времени, когда Фрэнк Парсонс (Parsons, 1909) заявил, что профессиональная ориентация должна базироваться на формальном измерении.

Во время Первой мировой войны область психометрики расширилась. В то время в армии группа психологов работала над созданием бланковых («карандаш-бумага») тестов интеллекта для отбора призывников (Aiken, 1997). Эти пионеры тестирования, во главе с Артуром Отисом и Робертом Йерксом, основывались на работах Альфреда Бине (создателя первого теста интеллекта), Чарльза Спирмена (внесшего значительный вклад в теорию тестирования), сэра Френсиса Гальтона (изобретателя первой методики измерения способностей) и Джедмса М. Кэттел-ла (первого, кто исследовал взаимосвязь тестовых показателей с успешностью деятельности) (Anastasi, 1988). Тестирование, бурно развивавшееся в 1920-е годы, изменило характер консультирования и добавило консультантам респектабельности. Оно теснее сблизило их с психометрическим направлением в психологии и дало им более широкие теоретические возможности для описания их собственной работы, особенно в школе.

В целом консультанты различались по степени применения ими тестов. 1930-е и 1960-е годы были периодами особенно широкого увлечения консультантов оценкой и тестированием. В 1930-е годы вследствие Великой депрессии широкое распространение получило профессионально-ориентационное тестирование. В те годы Исследовательский институт стабилизации занятости при Мин-несотском университете стал лидером в профессионально-ориентационном тестировании. Его специалистами создавались батареи тестов, которые применялись для помощи безработным в поиске подходящей работы. По оценке Патерсона и Дарли (Paterson & Darly, 1936), до 30% рабочих, ставших безработными в 1930-е годы, не соответствовали выбранной работе и квалификации. Интерес к психологическому тестированию усилился в 1957 году, после запуска СССР искусственного спутника Земли, так как многие американцы считали, что США отстали в развитии науки. Вследствие этого Конгресс принял государственный закон (NDEA), который содержал постановление (Title V) о финансировании тестирования в средних школах для отбора учащихся с выдающимися способностями и оказания им поддержки для продолжения образования, особенно в области науки.

В 1959 году *Journal of Counseling and Development*, впоследствии известный как *Personnel and Guidance Journal*, начал публиковать обзоры тестов в дополнение к ежегоднику по психологическим измерениям *Mental Measurement Yearbook* (Watkins, 1990). В 1966 году эти обзоры перестали выходить, но снова возобновились в 1984 году и печатаются до сих пор. *Journal of Counseling and Development* публиковал исследования, посвященные как новым тестам, так и старым, пересмотренным; при этом особое внимание обращалось на вопросы теоретического обоснования того, что измеряют и чего не измеряют тесты (Ту-

ler, 1984). Ту же задачу выполнял и журнал *Measurement and Evaluation in Counseling*.

В 1970-е и 1980-е годы резко усилилась критика в адрес тестирования. Голд-ман (Goldman, 1972) задал тон этой критике в статье, утверждавшей, что альянс между консультированием и тестированием оказался неудачным. В этом же году Национальная ассоциация работников просвещения (*National Education Association — NEA*) приняла резолюцию 72-44, в которой призвала ввести мораторий на применение стандартизированных тестов интеллекта, способностей и достижений. (Engen, Lamb & Prediger, 1982; Zytowski, 1982). С того времени на многих судебных заседаниях рассматривался вопрос о применении тестов; была сделана масса поправок к законодательствам отдельных штатов, запрещающим применение того или иного теста. Джепсен (Jepsen, 1982), рассматривая тенденции 1970-х годов, заметил, что спор о запрещении тестов затмил обсуждение проблем правильного их подбора и интерпретации. Рассуждения Джепсена по поводу тестирования могут быть распространены и на другие области консультирования. Как заметил Тайлер, (Tyler, 1984) «движение против тестирования становилось силой, с которой приходилось считаться» (р. 48). Но, по иронии судьбы, использование тестов в школах популярно, и в настоящее время, как никогда; большинство школьных консультантов на всех уровнях занимаются этой деятельностью от одного до пяти часов в неделю, считая ее очень важной для своей работы (Elmore, Ekstrom, Diamond & Whittaker, 1993). Они применяют такие инструменты оценки, как тесты интеллекта, тесты достижений, тесты на выявление наркозависимости, профессионально-ориентационные опросники (Giordano, Schwiebert & Brotherton, 1997).

Многие из проблем, связанных с проведением тестирования в школах и в других местах, устраняются путем пересмотра спорных методик (Cronbach, 1990). Разумеется, как отмечает Анастаси (Anastasi, 1982), развитие «психологического тестирования сегодня не останавливается ни на мгновение». Например, сравнивая четвертое (1976) и пятое (1982) издания классической книги Анастаси «Психологическое тестирование», можно видеть, что более трети тестов, включенных в обновленное издание, либо новые, либо существенно переработанные. Данная тенденция сохраняется и в настоящее время, что можно наблюдать на примере пересмотра тестовых стандартов (DeAngelis 1994; Zytowski, 1994). Вновь возросло внимание к проблеме применения или неприменения психологических обучающих тестов в контексте первичного обучения консультантов и непрерывного повышения их квалификации (Chew, 1984). Однако это лишь часть из того, что должно быть сделано. Согласно Голдману (Goldman, 1994b), нам нужно «значительно уменьшить количество стандартизированных тестов, предназначенных для применения в консультировании, существенно увеличить использование качественных оценок и... стать организацией для потребителей (это относится к ААС)» (р. 218). Другими словами, ААС должна информировать консультантов (то есть потребителей) о возможностях и ограничениях стандартизированных тестов.

ПРОБЛЕМЫ И ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕСТОВ

Проведение тестирования консультантами во многом сходно с тестированием, выполняемым психологами (Bubbenzer, Zimpfer & Mahrle, 1990). Критическим фактором для успешного применения тестирования в интересах клиента и всего общества является не только профессиональная принадлежность того, кто его применяет, но и — даже в большей степени — способ проведения тестирования (Harris, 1994).

Тесты могут применяться по одному или блоком (так называемая батарея тестов). Кронбах (Cronbach, 1979) утверждает, что тестовые батареи не представляют собой ценности, если интерпретацией их результатов не занимаются компетентные, хорошо образованные консультанты. То же самое справедливо и для отдельных тестов. Многие из проблем, связанных с тестированием, обычно имеют отношение к выбору способа применения и интерпретации, а не к самому тесту. Как бы то ни было, и применение, и интерпретация тестов до сих пор серьезно критикуются (Talbutt, 1983).

Шерцер и Стоун (Shertzer & Stone, 1980) поддерживают мнение, что оппоненты тестирования в целом правы, и приводят следующие доводы.

1. Тестирование поддерживает зависимость клиента как от консультанта, так и от внешнего источника информации, необходимой для решения тестовой задачи.

2. Результаты тестирования создают предвзятое отношение консультанта к клиенту.

3. Результаты тестирования не являются достаточно валидными и надежными, что сильно ограничивает их значимость.

Другие критики приходят к заключению, что тесты являются необъективными и пристрастными, измеряют иррелевантные навыки, применяются механистически, не выявляют талант, вторгаются в личную жизнь, их результаты могут быть сфабрикованы и стимулируют нежелательную конкуренцию (Prescott, Cavatta & Rollins, 1977; Shertzer & Linden, 1979; Talbutt, 1983). «Переоценка результатов тестирования, и особенно отказ от других источников информации о человеке, является одной из наиболее серьезных проблем неправильного применения тестов» (Elmore et. al, 1993, p. 76). Еще один аргумент критиков состоит в том, что тесты по сути своей регрессивны, хотя и применялись чаще для предсказания, чем для наблюдения или самоизучения (Goldman, 1994b).

Тестирование при работе с представителями различных меньшинств — это область, вызывающая особенно много разногласий и чреватая случаями неправильного применения тестов (Suzuki & Kugler, 1995; Suzuli, Meller & Pontrotto, 1996). Чтобы результаты тестирования имели какую-либо ценность, в применяемых методиках должно учитываться влияние опыта человека, имеющего другие культурные, этнические и расовые корни. Оукленд (Oakland, 1982)

обращает внимание на то, что тестирование может оказаться негуманным мероприятием и что учащиеся, принадлежащие к меньшинствам, могут (по результатам тестирования) напрасно тратить годы, занимаясь по неэффективным, непригодным для них программам. Чтобы избежать проблем, связанных с культурными различиями, ААС разработала мультикультуральные стандарты оценки (Prediger, 1993). Этические правила применения тестов содержатся также в «Этических стандартах Американской ассоциации консультирования» (*Ethical Standards of the American Counseling Association*). Эти стандарты, как и стандарты, разработанные другими профессиональными ассоциациями, предназначены для предотвращения некорректного применения тестов при работе с меньшинствами (Hansen, 1994). Предубеждения при оценке могут быть расценены как акты, ведущие к преждевременному решению в результате либо бездействия, либо излишнего действия (Chernin, Holden & Chandler, 1997).

Успешность тестирования зависит от чувствительности, способностей и знаний консультантов, которые отбирают, проводят и интерпретируют тесты. «В общем случае консультанты обязаны придерживаться эмпирического подхода к своему инструментарию, особенно если для применяемых тестов нет установленных норм и не проведена тщательная проверка их валидности» (Carlson, 1989, p. 489). Если консультанты в процессе отбора тестов не будут учитывать многочисленные критерии, они, скорее всего, допустят множество ошибок, которые причинят вред как им самим, так и их клиентам. Чтобы не допускать таких ситуаций, некоторые консультанты привлекают к отбору тестов самих клиентов.

Лирнер (Learner, 1981) и Оукленд (Oakland, 1982) отмечают, что в целом отношение населения к тестированию положительное, даже среди меньшинств, что, возможно, обусловлено верой людей в полезность тестирования. С точки зрения широкой общественности, главная функция тестов — помочь клиентам принять наилучшее решение относительно своего будущего. Тесты могут также оказаться полезными по целому ряду причин (Shetzer & Stone, 1980):

- помогают клиентам обрести самопонимание;
- помогают консультантам решить, компетентны ли они заниматься проблемами клиентов;
- помогают консультантам лучше понять клиентов;
- помогают консультантам определить, какие методы консультирования окажутся наиболее приемлемыми;
- помогают консультантам предвидеть будущие успехи клиентов в выбранной области деятельности, например работе в качестве механика, художника или учебе в высшей школе;
- помогают консультантам стимулировать расширение круга интересов у своих клиентов;
- помогают консультантам оценить результаты консультирования.

КАЧЕСТВА ХОРОШИХ ТЕСТОВ

Все тесты различаются между собой, однако существуют некоторые об-

щие качества, характеризующие успешно работающие тесты. К числу наиболее важных качеств следует отнести валидность, надежность, а также стандартизованность и наличие норм, которые облегчают интерпретацию показателей (Alken, 1997; Cronbach, 1990).

Валидность. *Валидность* является, бесспорно, наиболее важной характеристикой теста. Она представляет собой «критерий, показывающий, насколько тест действительно измеряет то, что он должен измерять» (Anastasi, 1982, p. 27). Если тест не выполняет этой функции, он в основном бесполезен. Валидность теста определяется путем сравнения его результатов с другими независимыми показателями. Следовательно, если тест предназначен для определения вероятности успешной деятельности в выбранной сфере, например в медицине, юриспруденции или консультировании, показатели тестирования сопоставляются с оценками успешности деятельности (такими, как ранги и оценки, поставленные инструкторами), полученными после того, как тестируемый индивид закончит свое обучение. Если показатели тестовой методики имеют высокую положительную корреляцию с такими независимыми показателями успешности, считается, что методика обладает высокой валидностью. v

Существует три типа валидности: содержательная, конструктивная и валидность по критерию (Anastasi, 1988, 1992; Kaplan & Saccuzzo, 1982). *Содержательная валидность*, которую иногда называют собственно валидностью, является индикатором степени, в которой тест в действительности измеряет то, для чего он предназначен (Alken, 1997). Более существенно, что содержательная валидность отражает представленность в тесте модели того истинного факторного пространства, которое предполагается оценивать. Как правило, содержательная валидность связывается с тестами достижений, склонностей и способностей.

Конструктивная валидность, наиболее общий тип валидности, показывает «степень, в которой тест можно считать измеряющим теоретический конструкт или черту», для измерения которой он предназначен, например эмпатию или интеллект (Anastasi, 1982, p. 144). Многое зависит от определения конструкта автором теста, но в целом конструктивная валидность применима к опросникам по выявлению черт личности и интересов.

Критериальная валидность относится к сравнению тестовых показателей с результатами фактического выполнения человеком определенных действий за такое же время и в тех же условиях. Например, тест, который измеряет моторные навыки человека, может оказаться невалидным относительно способности этого человека печатать. Если критерий доступен во время тестирования, то определяется конкурентная валидность. В случаях, когда критерий недоступен до окончания тестирования, измеряется прогностическая валидность (Aiken, 1997). В консультировании широко применяются две хорошо известные, основанные на критериях методики: Миннесотский многопрофильный личностный опросник-2 (ММП/-2) — тест с конкурентной валидностью (Butcher & Williams, 1992), и пересмотренный Опросник профессиональных интересов Стронга (5VII) — тест с прогностической валидностью (Osborn, Brown, Niles & Miller, 1997).

Надежность. *Надежность* обычно определяется как мера того, насколько постоянны результаты при повторном тестировании с помощью той же самой или эквивалентной методики (Anastasi, 1988; Cronbach, 1990). Хотя надежность и связана с валидностью, тестовый показатель может быть надежен, но не валиден.

Существует три традиционных способа определения надежности.

- *Тест-ретест*. Один и тот же тест предлагается снова через период времени.
- *Параллельные формы*. Применяются две эквивалентные формы одного теста.
- *Анализ внутренней консистентности*. Сравниваются показатели двух случайно выбранных частей теста.

Тесты сами по себе не являются ни надежными, ни ненадежными. Скорее, «надежность относится к результатам, полученным при помощи инструмента оценивания, а не к самой методике... Таким образом ... уместно говорить о надежности "тестовых показателей" или "измерений", а не "теста" или "методики"» (Gronlund & Linn, 1990, p. 78).

Стандартизация и нормы. Под *стандартизацией* понимается создание однородных условий, в которых проводится тестирование и регистрируются результаты (Aiken, 1997). Стандартизация делает возможным сравнение результатов тестирований индивида, проводившихся в разное время, а также сравнение показателей различных людей. *Нормы*, или средние показатели, гарантируют правомерность сравнения результатов отдельных людей между собой и со стандартами для данных групп (Kaplan & Saccuzzo, 1997). Тестовые нормы имеют свои ограничения, возможны случаи их неправильного использования. Например, основная критика в адрес некоторых тестов связана с тем, что их нормы были установлены для представителей преобладающей культурной группы населения; следовательно, для меньшинств они могут оказаться дискриминационными и вредоносными (Talbutt, 1983). Консультанты должны тщательно исследовать процедуры нормирования тестов, и, кроме того, они должны устанавливать свои локальные нормы. Таким способом можно свести к минимуму возможные предубеждения и некорректное использование тестирования.

КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕСТОВ

Существует целый ряд классификаций тестов. Шертцер и Стоун (Shertzer & Stone, 1981) приводят семь из них.

1. *Стандартизированные/нестандартизированные тесты*. Стандартизированные тесты применяются и обрабатываются согласно определенным правилам (например, тест самонаправленного изучения (*Self-Directed Search*)) в противоположность тем, которые не имеют такой регламентации (например, экспериментальный проективный тест (*experimental projective test*)).

2. *Индивидуальные/групповые тесты*. Методики, рассчитанные на работу только с одним человеком одновременно (например, тестовая оценочная бата-

рея Кауфмана для детей (*Kaufman Assessment Battery for Children*) (Kamphaus, Beres, Kaufman & Kaufman, 1996)), противопоставляются тем, которые могут применяться в группе (например, Миннесотский школьный опросник на выявление аттитюдов (*Minnesota School Attitude Survey*) (Callis, 1985)).

3. *Тесты на скорость/силу*: тесты, которые должны быть выполнены за определенный, установленный инструкцией, период времени (таковы большинство тестов достижений), в противоположность таким, которые предоставляют испытуемому неограниченное время для того, чтобы продемонстрировать имеющиеся знания (многие индивидуально применяемые тесты интеллекта).

4. *Тесты, включающие выполнение деятельности/тесты «бумаги и карандаша»*: тесты, требующие манипуляций с объектами (например, субтест детской шкалы интеллекта Векслера на складывание фигур (*WISC-III*)) противопоставляются тестам, в которых обследуемые отмечают правильные ответы на бланке или дают письменные ответы (например, анкеты, направленные на выявление зависимости).

5. *Объективные/субъективные тесты*. Тесты, не требующие развернутого рассуждения респондента (предполагающие короткий ответ: «истинно — ложно», «соответствует или нет» или выбор из нескольких альтернатив (Aiken, 1997)), в противоположность тем, которые требуют, чтобы респондент выносил суждение (например, Словарный субтест пересмотренного теста Векслера для взрослых (*WAIS-K*) (Wechsler, 1981)).

6. *Тесты с установкой на достижение максимального результата в противоположность тестам на выявление типичной деятельности'*, тесты, которые требуют от испытуемых максимального результата (такие, как тесты интеллекта и специальных способностей), противопоставляются тестам, в которых определяется, что субъект предпочитает делать или обычно делает (тесты на выявление интересов или установок).

7. *Тесты, имеющие нормативы/базирующиеся на критериях'*, тесты, которые сравнивают показатели индивида с показателями группы (такие, как интеллектуальные тесты или тесты достижений), противопоставляются тестам, которые измеряют показатели индивида по сравнению с желательным уровнем или стандартом (например, тест на скорость чтения (Aiken, 1997; Cronbach, 1990))

Еще одно основание, по которому могут быть классифицированы тесты и которое является даже более важным для консультантов, — это «цель, для которой они разработаны, или аспекты поведения, которые они представляют» (Shertzer & Stone, 1981, p. 242). В соответствии с этим Шертцер и Стоун предлагают различать шесть категорий тестов: тесты интеллекта, способностей, достижений, интересов, а также профориентационные и личностные. Существует и другая система классификации, включающая следующие категории: образовательные, профессиональные или личностные аспекты консультирования (Elmore & Roberge, 1982). Классификационная схема, предложенная Сильвания (Sylvania, 1956), группирует тесты согласно частоте использования: тесты на интеллект и школьные способности, тесты на профессиональные (и другие) способности и тесты достижений и диагностические. Все эти системы класси-

фикации имеют свои достоинства и ограничения. Консультанты обычно применяют четыре различных, но иногда пересекающихся категории тестов: тесты на оценку интеллекта/способностей, тесты на выявление интересов/карьерных установок, личностные тесты и тесты достижений.

Интеллект/способности. К наиболее противоречивым и в то же время распространенным типам тестов относятся те, которые пытаются измерить общий интеллект и специальные способности. Интеллект может определяться многими различными способами, и не существует никакого абсолютного значения, связанного с этим словом (Gardner, 1993). Действительно, Анастаси (Anastasi, 1982) сообщает, что большинство интеллектуальных тестов «обычно перегружены какой-то одной функцией, такой как речевая способность, и полностью пропускают другие» (р. 228). Она считает, что многие тесты на интеллект «прошли проверку на валидность относительно показателей школьной успеваемости» и «часто задумывались как тесты школьных способностей» (Anastasi, 1982, р. 228). С ее замечанием согласуется данная Айкеном (Aiken, 1997) дефиниция *теста для определения уровня интеллекта* как инструмента, разработанного для измерения способности индивида к школьной работе или к другим видам занятий, требующим рассуждения и вербальных способностей. Многие тесты интеллекта используются в консультировании прежде всего как средство сортировки и сопровождаются более специализированными тестами способностей, которые оценивают способности в конкретных областях, например в музыке или механике.

Большинство современных тестов на интеллект — преемники первоначальных шкал, разработанных во Франции Альфредом Бине в начале 1900-х годов. Шкала интеллекта Стэнфорда—Бине, представляющая собой усовершенствованную шкалу Бине—Симона, была подготовлена Л. М. Терменом и издана в 1916 году; это старейший из американских интеллектуальных тестов. Тест проводится индивидуально и по традиции чаще используется с детьми, чем со взрослыми. В 1986 году он в четвертый раз подвергся пересмотру, для того чтобы можно было включить больше материала, соответствующего уровню развития взрослого.

Другая популярная серия индивидуально применяемых тестов интеллекта разработана Дэвидом Векслером. Это пересмотренная шкала интеллекта Векслера для дошкольников и младших школьников (*WPPSI-R*), разработанная для возраста от 4 до 6,5 лет—шкала интеллекта для детей от 6 до 16 лет 11 месяцев (*WISC-III*) и пересмотренная шкала интеллекта для взрослых (*WAIS-R*), разработанная для возраста от 16 лет и старше. Тесты интеллекта Векслера обеспечивают оценку вербального, невербального и общего *IQ*. По каждой из шкал Векслера проводились многочисленные исследования, они часто применяются в качестве инструмента оценки уровня интеллекта (Piotrowski & Keller, 1989; Thorndike, 1997).

Существует целый ряд широко известных индивидуальных тестов интеллекта. Среди них — шкалы развития ребенка Бейли (*Bayley Scales of Infant Development*), шкала социальной зрелости Вайнланда (*Vineland Social Maturity Scale*), батарея Кауфмана для оценки развития детей (*Kaufman Assessment Bat-*

tery for Children — K-ABC), шкалы детских способностей Маккарти (*McCarthy Scales of Children's Abilities*), словарь картинок Пибоди (*Peabody Picture Vocabulary Test*) (пересмотренный) и интеллектуальный тест Кауфмана для подростков и взрослых (*Kaufman Adolescent and Adult Intelligence Test — KAIT*).

Кроме того, существуют многочисленные шкалы интеллекта, предназначенные для группового применения. Эти инструменты были впервые разработаны во время Первой мировой войны. Тесты *Альфа* и *Бета* — наиболее известные предшественники современных инструментов для определения интеллекта в группе. Они первоначально использовались для набора призывников в армию и их распределения для обучения в соответствии с уровнем способностей. Среди наиболее широко применяемых и солидных групповых интеллектуальных тестов — тест школьных способностей Отиса-Леннона (*Otis-Lennon School Ability Test*), тест школьных способностей Правления Колледжей (*College Board Scholastic Aptitude Test — SAT*), оценка-тестирование для американских колледжей (*American College Testing (ACT) Assessment*) и тест аналогий Миллера (*Miller Analogies Test — MAT*).

Тесты способностей во многом подобны тестам на интеллект, но они разработаны для оценки более узкого диапазона способностей. Айкен (Aiken, 1997) определяет *способность* как «потенциальную возможность для выполнения задачи или достижения определенной квалификации» и *тест способностей* как тест, который измеряет «способность индивида добиться успеха в определенной деятельности или в освоении навыка при условии дальнейшего обучения или практики». Тесты способностей обычно разделяются на две категории: 1) батареи мультиспособностей, которые исследуют ряд качеств с помощью нескольких тестов; 2) тесты, оценивающие отдельные способности или качества, например способность к музыке или технические способности (Bradley, 1984). Некоторые из наиболее известных батарей мультиспособностей — Тестовая батарея общих способностей (*General Aptitude Test Battery — GATB*), Дифференциальный тест способностей (*Differential Aptitude Test — DAT*) и Профессиональная армейская батарея тестов способностей (*Armed Services Vocational Aptitude Battery — ASVAB*) (Anastasi, 1988; Bradley, 1984; Rogers, 1996).

ИНТЕРЕС/КАРЬЕРА. Интересы лучше всего измеряют те тесты, которые специально разрабатывались для этой цели, хотя существует закономерная связь между способностью и интересом в реализации этой способности. Айкен (Aiken, 1997) определяет *опросник на выявление интересов* как «тест или анкету... которые оценивают личностные предпочтения в отношении тех или иных видов деятельности и профессий» (р. 307). Ответы, полученные с помощью таких тестов, сравниваются с показателями других людей, находящихся на аналогичном уровне развития (например, имеющих одинаковое образование), или с людьми, уже работающими в конкретной области (например, в профессиональных условиях). Анастаси (Anastasi, 1982) отмечает, что «наиболее мощный импульс изучение интересов, возможно, получило от образовательного и профессионального консультирования», потому что достижения человека в ситуации обучения или в профессиональной деятельности в значительной степени зависят от его интересов.

Методики, которые измеряют профессиональные интересы, начали систематически и стандартизированно применяться с 1927 года после опубликования бланка профессиональных интересов Стронга (*Strong Vocational Interest Blank — SVIB*). С момента публикации тест шесть раз пересматривался и дополнялся, а последнее издание опросника профессиональных интересов Стронга (*Strong Interest Inventory — SII*), вышедшее в 1994 году, охватывает 207 профессий. Создатель теста, Е. К. Стронг-младший, разработал только 10 профессиональных шкал для теста (Donnay, 1997). Результаты теста 5/7 объясняются по трем формам: общие профессиональные области, основные шкалы интереса и профессиональные шкалы. Таким образом, тест помогает клиентам исследовать круг своих интересов в целом и выявить свое отношение к определенным профессиям. Другая привлекательная особенность опросника заключается в его связи с теорией развития карьеры Джона Голланда, который предлагает классифицировать людей и окружение на шесть главных типов: реалистичный (*R — realistic*), исследовательский (*I — investigative*), художественный (*A — artistic*), социальный (*S — social*), предпринимательский (*E — enterprising*) и конвенциональный, или обычный (*C — conventional*) (Holland, 1997). Чем теснее корреляция между типом человека и типом окружающей среды, тем эффективнее будут эти отношения. В целом *SII* предлагает широкое и глубокое измерение профессиональных интересов, которые не учитываются никаким другим отдельным инструментом. Сопровождающая инструкция предлагает использовать тест «со взрослыми, кросс-культуральными группами, с особыми категориями населения» (Drummond, 1996). Кроме того, мощное теоретическое обоснование, эмпирическая конструкция и длительная история — главные преимущества этого теста.

Другим популярным карьерным опросником, также основанным на шести типах личности/окружения, является самонаправленное изучение (*Self-Directed Search — SDS*), методика, которая также пересматривалась в 1994 году (Holland, 1994). Эта методика применяется, обрабатывается, а иногда и интерпретируется самостоятельно. Она включает 228 вопросов, разделенных на три группы: действия, компетентность и род занятий (Krieshok, 1987). После обработки клиенты получают трехбуквенный код профессии и сравнивают его с кодами профессий в «Словаре названий профессий» (*Dictionary of Occupational Titles — DOT*). Опросник включает в себя форму Е, которая разработана для малограмотных. Все возрастные категории пользователей теста (от 15 до 70 лет) отмечают, что работать с *SDS* приятно и полезно.

Третий популярный тест на выявления профессиональных интересов — опросник профессиональных интересов Кудера (*Kuder Occupational Interest Survey — KOIS*), который впервые был издан в 1939 году и продолжает совершенствоваться (Kuder, 1939, 1977). Последняя ревизия *KOIS* проводилась в 1991 году (Betsworth & Fouad, 1997). Существует шесть форм этого теста профессиональных предпочтений, но каждая форма предполагает выбор одного из трех пунктов, отражающих различные виды деятельности (Zytowski, 1992). Некоторые тестовые формы обрабатываются компьютером, другие — вручную. При ответе клиенты выбирают из предлагаемых триад наиболее и наименее предпо-

читательные пункты. Показатели теста Кудера хорошо коррелируют с выражаемыми обычным образом интересами отобранных по профессиональному признаку групп и учащихся профилированных колледжей (Zytowski & Hoimberg, 1988). Тест включает следующие 10 обобщенных профессиональных областей (Zytowski, 1992, p. 245-246), которым человек отдает предпочтение.

- *Социальные службы*: «предпочитаю оказывать помощь людям».
- *Работа, связанная с умением убеждать*: «предпочитаю работать с людьми и заниматься продвижением проектов или продажей товаров и идей».
- *Канцелярская работа*: «предпочитаю задачи, которые требуют точности и аккуратности».
- *Работа, связанная с вычислениями*: «предпочитаю работать с числами».
- *Работа, связанная с музыкой*: «предпочитаю ходить на концерты, играть на музыкальных инструментах, петь, читать о музыке и музыкантах».
- *Художественная работа*: «предпочитаю заниматься творческой работой, связанной с привлекательным дизайном, цветом, формой и материалами».
- *Литературная деятельность*: «предпочитаю читать и писать».
- *Техника*: «предпочитаю работать с машинами и механизмами».
- *Работа на открытом воздухе*: «предпочитаю виды деятельности, которые связаны с длительным пребыванием на улице, больше всего — с уходом за животными и растениями».
- *Научная работа*: «предпочитаю открывать новые факты и решать проблемы».

Четвертым инструментом, изначально предназначенным для профессиональной ориентации, является опросник представлений о профессии (*Career Belief Inventory — CBI*) (Krumboltz, 1991). «CBI — инструмент, тонко используя который высокий профессионал может помочь человеку идентифицировать свои представления, возможно, заблокированные им» (Krumboltz, 1992, p. 1). Этот опросник полезно использовать в начале сессии профессионального консультирования. Это делает возможным исследование укоренившихся установок и предположений.

Перечень других известных тестов на выявление интересов/карьерных установок включает Калифорнийскую систему выявления профессиональных предпочтений (*California Occupational Preference System*), опросник профессиональных предпочтений Джексона (*Jackson Vocational Interest Survey*), опросник профессиональных интересов штата Огайо (*Ohio Vocational Interest Survey*) и некоторые другие.

Брэдли (Bradley, 1984) сообщает о трех опросниках интересов, разработанных для «выявления склонностей к профессиям, не требующим обучения в колледже» (p. 7). В их число входит Миннесотский опросник профессиональных интересов (*Minnesota Vocational Interest Inventory*), опросник оценки карьеры (*Career Assessment Inventory*) и профессионально-ориентационный опросник для торговли, сферы услуг и производства (*Career Guidance Inventory in Trades, Services and Technologies*). Тесты интересов, разработанные для более узкого применения, — это полоролевой опросник Берна (*Bern Sex-Role Inventory*), обзор видов деятельности Дженкинса (*Jenkins Activity Survey*), личностный ориен-

тационный опросник (*Personal Orientation Inventory*), обзор ценностей (*Survey of Values*) и обзор установок школьников (*Survey of School Attitudes*).

При выборе подходящих инструментов выявления интересов к определенному виду деятельности «вы должны представлять, что вы ищете и... что вы получите» (Westbrook, 1988, p. 186). Имеются две превосходные книги, в которых описываются принятие решений о выборе профессии и методы оценки: *Handbook of Vocational Psychology* («Руководство по психологии профессий») (Walsh & Osipow, 1996) и *A Counselor's Guide o Career Assessment Instruments* («Руководство для консультантов по инструментам оценки карьеры») (Kapes, Mastie & Whitfield, 1995). В этой последней книге рассматриваются 52 основные методики оценки карьеры и аннотировано еще 250, а также описаны категории населения, для которых они предназначены.

Личность. Существует множество определений *личности*; однако следует помнить: то, что считается нормальным в одной культуре, в другой может восприниматься совершенно иначе. Тем не менее существует ряд теорий личности, которые рассматривают биологические, социальные и экологические аспекты существования людей. Наиболее популярным в XX столетии исследователем в области теории оценки личности был Генри А. Мюррей. Особое внимание в своих работах он уделял вопросам потребностей (или биологических сил) и их влияния на поведение (Drummond, 1992).

Личностный тест может быть определен как «любой из различных методов анализа личности, например анкеты, личностные опросники, проективные методики» (Aiken, 1997). Такие тесты могут быть подразделены на две главные категории: объективные и проективные. Среди наиболее известных объективных тестов — Миннесотский многопрофильный личностный опросник-2 (*MMPI-2*), Индикатор типов Майер-Бриггса (*Myers-Bnggs Type Indicator — MBTI*) и опросник персональных предпочтений Эдвардса (*Edwards Personal Preference Schedule — EPPS*). В результате применения этих тестов получают показатели, которые не зависят от любого мнения или суждения эксперта, поскольку все эти тесты являются объективными. Перечень проективных тестов включает в себя тест Рорша-ха, тест тематической апперцепции (ТАТ) и Тест «Дом—дерево—человек». Эти типы тестов дают показатели, которые в различной степени зависят от суждений и интерпретации экспертов, осуществлявших их проведение и обработку.

Прототипом личностных тестов была анкета, известная как *Personal Data Sheet*, разработанная во время Первой мировой войны Р. С. Вудвортсом (Kaplan & Saccuzzo, 1997). Первым проективным тестом, получившим широкое признание, был разработанный в 1921 году тест чернильных пятен Роршаха (Erdberg, 1985). Поскольку объективные личностные тесты шире используются в консультировании, мы начнем наш обзор именно с них.

Миннесотский многопрофильный личностный опросник-2 (*MMPI-2*) — самый используемый психологический тест в мире (Butcher, 1994). Он представляет собой усовершенствованный вариант первоначального *MMPI*. Вместо установления норм для ограниченной популяции, эта версия использует географически и этнически различные референтные группы, представляющие

население США. Рестандартизированный *MMPI-2* может применяться также для тестирования слепых, неграмотных, малограмотных или инвалидов (Drummond, 1996). Он имеет несколько форм, включая форму для подростков (*MMPI-A*). Наиболее популярная форма состоит из 567 утверждений, на которые клиенты дают один из трех ответов: «истинно», «ложно» или «не могу сказать». Существует 10 клинических шкал *MMPI-2* (см. табл. 20.1) и три главные шкалы валидности: шкала «лжи» (*L — Lie*), шкала нерегулярности (*F — Infrequency*) и шкала коррекции (*K — Correction*). Кроме того, имеется шкала «?», которая учитывает количество вопросов, оставшихся без ответа при тестировании. Помимо этого, для выявления людей, у которых есть проблемы, требующие психиатрического вмешательства, *MMPI-2* позволяет отслеживать такие важные характеристики как гнев, отчужденность, психопатическая симптоматика (поведение типа Л), и даже дает возможность выявлять брачные расстройства. Для того чтобы использовать этот инструмент точно и адекватно, консультанты должны обладать достаточной подготовкой и опытом. В целом области применения *MMPI-2* продолжают расширяться (Austin, 1994).

Таблица 20.1

**Клинические шкалы Миннесотского многопрофильного
Личностного опросника-2**

Шкала	Количество пунктов	Содержание пунктов
Ипохондрия (<i>Hs</i>)	32	Чрезмерная обеспокоенность физическим здоровьем
Депрессия (<i>D</i>)	57	Депрессия, отрицание счастья и ценности собственной жизни, отсутствие интереса, уход
Истерия (<i>Hu</i>)	60	Определенные соматические жалобы, отрицание психологических или эмоциональных проблем, дискомфорт в социальных ситуациях
Психопатии (<i>Pd</i>)	50	Антисоциальное, импульсивное неконформистское поведение
Мужественность-женственность (<i>Mf</i>)	56	Идентификация с культурно приемлемыми мужскими и женскими ролями, эстетическими интересами, активностью-пассивностью
Паранойя (<i>Pa</i>)	40	Мания преследования и бредовые мысли, межличностная чувствительность, подозрительность, морализирование, ощущение собственной правоты
Психастения (<i>Pt</i>)	48	Общая неудовлетворенность жизнью, трудность концентрации, нерешительность, склонность сомневаться в себе, навязчивые аспекты
Шизофрения (<i>Sc</i>)	78	Ощущение особенности, чувство изолированности, причудливых мыслей, слабой привязанности к семье, проблемы сексуальной идентификации, тенденция устраниваться
Мания (<i>Ma</i>)	46	Повышенный энергетический уровень, полет идей, приподнятое настроение, увеличение моторной деятельности, экспансия, грандиозность планов
Социальная интроверсия-экстраверсия	69	Интроверсия-экстраверсия, социальная ненадежность

Источник: *Appraisal procedures for counselors and other helping professionals* (2nd ed.p. 181), by R. J. Drummond, (1992). Englewood Cliffs, NJ: Merrill/Prentice Hall, 1992.

Тест Майерса—Бриггса (*МВТИ*) представляет собой тест, основанный на теории типов личности Карла Юнга (Myers, 1962, 1980). Опросник содержит 166 пунктов, в каждом из которых предполагается две альтернативы, «касающиеся предпочтении или склонностей в чувствах и поведении» (Aiken, 1997). Он выявляет четыре индекса: экстраверсия-интроверсия (*ЕІ*), ощущение-интуиция (*SN*), мышление-чувство (*TF*) и суждение-восприятие (*/P*). *МВТИ* состоит из четырех биполярных шкал (Goodyear, 1989).

- Экстраверсия или интроверсия (*ЕІ*): *направлено ли восприятие и суждение к внешнему (Е) или внутреннему (І) миру.*
- Ощущение или интуиция (*SN*): *какой вид восприятия более предпочтителен.*
- Мышление или чувство (*TF*): *какому виду суждения доверяют, когда должно быть принято решение.*
- Суждение или восприятие (*/P*): *какая установка преобладает — ориентация на рассудок (использование мышления или чувств) или перцептивная ориентация (использование ощущений или интуиции).*

Комбинации этих четырех индексов дают 16 возможных типов личности. Ясное понимание типа личности дает консультантам конструктивную информацию о том, как клиенты воспринимают свое окружение и взаимодействуют с ним (Lynch, 1985). Исследование показывает, что различные типы личности, выявленные с помощью *МВТИ*, проявляют склонность к определенным занятиям и стилям жизни (Healy & Woodward, 1998). Например, 76% протестированных студентов-консультантов демонстрируют высокие показатели по шкалам интуиции/чувств *МВТИ* и характеризуются как проникательные, полные энтузиазма и способные проявлять чуткость в сложных ситуациях (Myers, 1980).

Опросник персональных предпочтений Эдвардса (*Edwards Personal Preference Schedule — EPPS*) основан на разработанной Генри Мюрреем теории давления потребности на личность (Murray, 1938). Он содержит 225 вопросов, предполагающих обязательный выбор, которые исследуют силу 15 индивидуальных потребностей относительно других личностных потребностей (Anastasi, 1988). Показатели располагаются на процентильной диаграмме, основанной на групповых нормах для студентов колледжа или взрослых в целом. Другие объективные личностные опросники — это Калифорнийский психологический опросник (*California Psychological Inventory — CPI*), Опросник на определение темперамента Гилфорда-Циммермана (*Guilford-Zimmerman Temperament Survey*), Перечень проблем Муни (*Mooney Problem Check List*), Шестнадцатифакторный личностный опросник (*Sixteen Personality Factor Questionnaire (16 PF)* — 16 ФЛО) и Опросник на выявление тревожности (*State-Trait Anxiety Inventory — STAI*).

Проективные личностные тесты намного менее структурированы и значительно труднее в обработке показателей, но клиентам их сложнее фальсифицировать. Сторонники данных методов утверждают, что эти тесты измеряют более глубокие аспекты личности клиента, чем другие методы. В последние годы некоторые исследователи и клиницисты, такие как Экспер (Ехпег, 1974),

пробовали стандартизировать процедуры проведения и обработки проективных тестов. И хотя в отдельных случаях удалось добиться некоторого успеха, положительный результат попыток стандартизации многих других проективных тестов, типа теста тематической апперцепции, сомнителен. В дополнение к тестам, уже упомянутым в этом разделе, к проективным методам относятся Техника чернильных пятен Хольцмана (*Holtzman Inkblot Technique*), Гештальт Бендера (*Bender Gestalt*), тест «Нарисуй человека», тест детской апперцепции и методика незаконченных предложений Роттера.

ДОСТИЖЕНИЯ. *Тест достижений* — это «измерение показателей выполнения индивидом каких-либо задач или изучения чего-либо» (Aiken, 1997). Тесты достижений, больше чем любые другие типы тестов, могут считаться непосредственными измерительными инструментами. Их результаты дают клиентам ясное понимание того, что они узнали в определенной области, по сравнению с тем, чего добились другие. Тесты дают клиентам необходимый тип информации, чтобы они могли принять обоснованное решение по выбору характера образования и профессии (Bradley, 1984). Если клиент имеет способности, интересы или личностную предрасположенность, подходящие для выбора какой-либо сферы деятельности, но его объем знаний или умений недостаточен, он может предпринять конструктивные шаги, чтобы восполнить этот пробел.

Тесты достижений могут либо создаваться преподавателем, либо быть стандартными. Преимущество созданных преподавателем тестов состоит в том, что они измеряют определенные единицы научения, выделяемые в ситуации обучения, легко обновляются и отражают текущие тенденции и знания. Стандартные тесты, с другой стороны, измеряют более общие образовательные объекты и, как правило, более тщательно сконструированы. Они дают тестируемому достоверную информацию, сравнивая его результаты по конкретному предмету с результатами более широкой выборки. Эти виды тестов дополняют друг друга, и оба могут с пользой применяться в процесс оказания помощи.

Разные тесты достижения используются для разных целей. В школьных условиях сочетание созданных преподавателями тестов и стандартных тестов обусловлено возрастом и классом ученика. Общие батареи тестов достижений, используемые в начальных и средних школах, измеряют основные умения. В их число входят: Калифорнийский тест достижений (*California Achievement Tests*), тест основных умений штата Айова (*Iowa Tests of Basic Skills*), ряды достижений *SRA* (*SRA Achievement Series*), тест достижений «Метрополитэн» (*Metropolitan Achievement Tests*), и Стэнфордский тест достижений (*Stanford Achievement Test*) (Anastasi, 1988; Bradley, 1984). Хорошее знание школьными консультантами этих инструментов особенно необходимо для того, чтобы аргументированно и конструктивно беседовать с преподавателями, родителями, администраторами, учащимися и специалистами по образованию.

Существуют также инструменты, которые измеряют достижения взрослых. В число профессионально ориентированных тестов достижений входят: Национальный экзамен преподавателя (*National Teacher Examination*), Школьный тест знания законов (*Law School Admissions Test*), и Экспертиза (экзамены) *NBCC* (*National Board of Certified Counselors Examination*). Они помогают за-

щищать население и профессии, которые они представляют, гарантируя, что специалисты, успешно прошедшие тестирование, обладают минимальным уровнем необходимых знаний.

ПРОВЕДЕНИЕ ТЕСТИРОВАНИЯ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

Критика применения тестов в консультировании фокусируется в основном на их проведении и интерпретации результатов. Процесс тестирования описывается в руководствах, сопровождающих каждый тест, и большинство тестов предполагают стандартные процедуры, которые необходимо соблюдать на каждом этапе — от подготовки места проведения до выдачи инструкций. Некоторые тесты снабжены специальными инструкциями, и для того, чтобы получить валидные результаты тестирования, консультанты должны следовать этим предписаниям.

Один вопрос, обычно не упоминаемый в руководствах: должен ли тестируемый участвовать в выборе теста, и если да, то в какой степени он должен быть вовлечен в этот процесс. В некоторых случаях, например при применении тестов достижений в начальной школе, участие тестируемых в выборе тестов неприемлемо. Однако бывают другие случаи, когда такое участие оказывается полезным. Голдман (Goldman, 1971) перечисляет некоторые преимущества участия тестируемых в выборе теста. Среди них:

- готовность тестируемой популяции принять результаты тестирования;
- поддержка независимости;
- получение ценного опыта принятия решения, который мог бы быть распространен на другие случаи, где возможно принятие решения;
- возможность постановки диагноза, основанного на реакциях тестируемого на различные тесты;
- выбор тестов, которые лучше соответствуют потребностям тестируемой популяции.

После того как тесты отобраны, проведены и обработаны их результаты, консультанты должны интерпретировать полученные данные способом, понятным для тестируемой популяции. В зависимости от теста, для тестируемых может оказаться полезным один из четырех основных видов интерпретации (Goldman, 1971; Hanna, 1988).

1. Дескриптивная (описательная) интерпретация, содержащая информацию относительно текущего состояния испытуемого.

2. Генетическая интерпретация, которая объясняет, как тестируемый стал таким, какой он есть теперь.

3. Прогнозирующая интерпретация, которая концентрируется на предсказании будущего.

4. Оценочная интерпретация, которая включает рекомендации интерпретатора теста.

К сожалению, многие консультанты недостаточно владеют умениями

проводить тестирование или интерпретировать его результаты (Tinsley & Bradley, 1986).

«Некорректное применение тестов встречается во всех трех основных областях, в которых применяется тестирование, — в сфере занятости, в образовании и в клинике» (Azar, 1994, p. 16). Неправильное применение тестов может быть связано с недостаточно квалифицированным проведением и интерпретацией или с неправильным подбором теста. В любом случае, когда тесты применяются неправильно, клиенты могут не понять значения «представленных им чисел, схем, графиков или диаграмм» (Miller, 1982, p. 87) и оставить консультирование, будучи такими же неосведомленными, какими они начали его.

«Путем соблюдения стандартных условий применения тестов, зная достоинства и ограничения норм, надежности и валидности отдельных инструментов и только переводя сырые тестовые результаты в содержательное описание текущего или предсказуемого поведения, консультанты гарантируют, что используемые ими тесты способствуют благополучию их клиентов» (Harris, 1994, p. 10).

Было предложено несколько способов, позволяющих компенсировать недостаток навыков интерпретации результатов тестирования. Например, помимо создания уверенности у тестируемого лица в том, что проводящие тестирование хорошо обучены и внимательны, Ханна (Наппа, 1988, p. 477) рекомендует использовать в качестве ясного и лаконичного способа обеспечения наглядности при интерпретации *процентильный ранг* тестируемого («процент людей в выборке, чьи показатели ниже, чем у данного человека») (рис. 20.1).

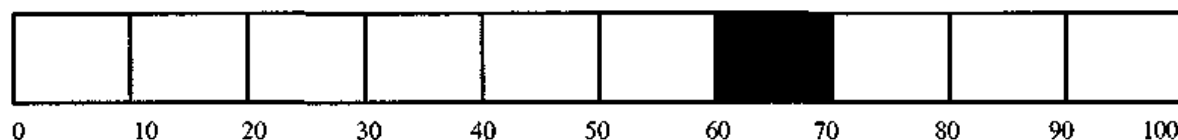


Рис. 20.1. Процентильный ранг 60-70% для стандартизированного теста на диапазоне от 0 до 100

Другой способ преодоления недостатка навыков интерпретации зависит от подготовки консультанта и клиента к процессу интерпретации.

Во-первых, консультанты должны изучить теоретические основы и структуру теста. Консультанты не могут объяснять результаты тестирования, если они не изучили в достаточной мере инструмент, с которым имеют дело.

Во-вторых, Тайлер (Tyler, 1984) обращает внимание на то, что тестовые показатели — это только ключи и должны рассматриваться именно как таковые. Показатели должны учитываться в свете того, что еще дополнительно известно о клиенте. Вся совокупность информации может служить основой для более значимого и продуктивного диалога между консультантом и клиентом. Голдман (Goldman, 1971) указывает, что при индивидуальном проведении тестирования консультанты, благодаря непосредственному наблюдению, узнают о клиентах много интересных данных, которые в другом случае могли остаться

незамеченными. Эта дополнительная информация в комбинации с тестовыми показателями часто дает возможность полнее оценить клиента (Loesch, 1977; Pate, 1983).

В-третьих, Тинсли и Брэдли (Tinsley & Bradley, 1986), Миллер (Miller, 1982), Стрэхан и Келли (Strahan & Kelly, 1994) рассматривают конкретные способы использования результатов тестирования. Тинсли и Брэдли считают, что перед встречей с клиентом консультант должен подготовиться к ясной и подробной интерпретации результатов тестирования. Они советуют избегать делать это поверхностно и рекомендуют начинать интерпретацию с конкретной информации, например с показателей интересов или достижений, и затем переходить к абстрактной информации, например, к результатам тестирования свойств личности или способностей. Чтобы интерпретация информации оказалась значимой, консультант должен учитывать эмоциональные потребности клиента и пользоваться только свежей информацией. Один из способов достижения этих целей состоит в том, чтобы интерпретировать результаты тестирования *по мере необходимости* — то есть интерпретировать только те показатели, которые клиент должен знать в данное время (Goldman, 1971). При таком подходе приходится обрабатывать меньшее количество информации, а консультанту и клиенту будет легче удерживать результаты в памяти. Главный недостаток такого подхода в том, что он может оказаться фрагментарным.

Тинсли и Брэдли (Tinsley and Bradley, 1986) предлагают готовить клиента к ознакомлению с интерпретацией результатов путем установления раппорта между консультантом и клиентом. После этого информация по тесту может быть представлена так, чтобы подчеркнуть те аспекты, которые особо интересуют клиента. Для этого устанавливается обратная связь от клиента и активизируется диалог.

К подобному мнению приходит и Миллер (Miller, 1982). Предлагаемый им план интерпретации результатов тестирования для клиентов включает пять пунктов. Сначала он просит клиента вспомнить свои чувства в день тестирования и передать впечатления от тестирования. Затем обсуждает с клиентом цель тестирования и способ представления тестовых показателей (например, в процентильной форме). Затем консультант вместе с клиентом непосредственно анализирует тестовые результаты и обсуждает смысл каждого показателя. Чтобы уточнить смысл, консультант задает клиенту наводящие вопросы. После этого клиент может сопоставить информацию, полученную из тестовых показателей, с другими аспектами самопознания. Заключительная стадия заключается в объединении всей информации; это делается в соответствии с предлагаемым клиентом планом для продолжения самопознания. Консультанты могут помочь клиентам сформулировать план, но в основном он должен исходить от клиента.

Заключительный этап оформления результатов тестирования состоит в наглядном представлении их в графическом виде (Strahan & Kelly, 1994). Графическое представление данных помогает клиентам увидеть результаты тестирования в простом, понятном и содержательном виде. Например, если интерпретированные по Голланду данные Опросника профессиональных интересов Стронга (*SVII*) разместить в порядке убывания уровня предпочтения, результа-

ты отдельного профиля могли бы оказаться похожими на следующий рисунок.

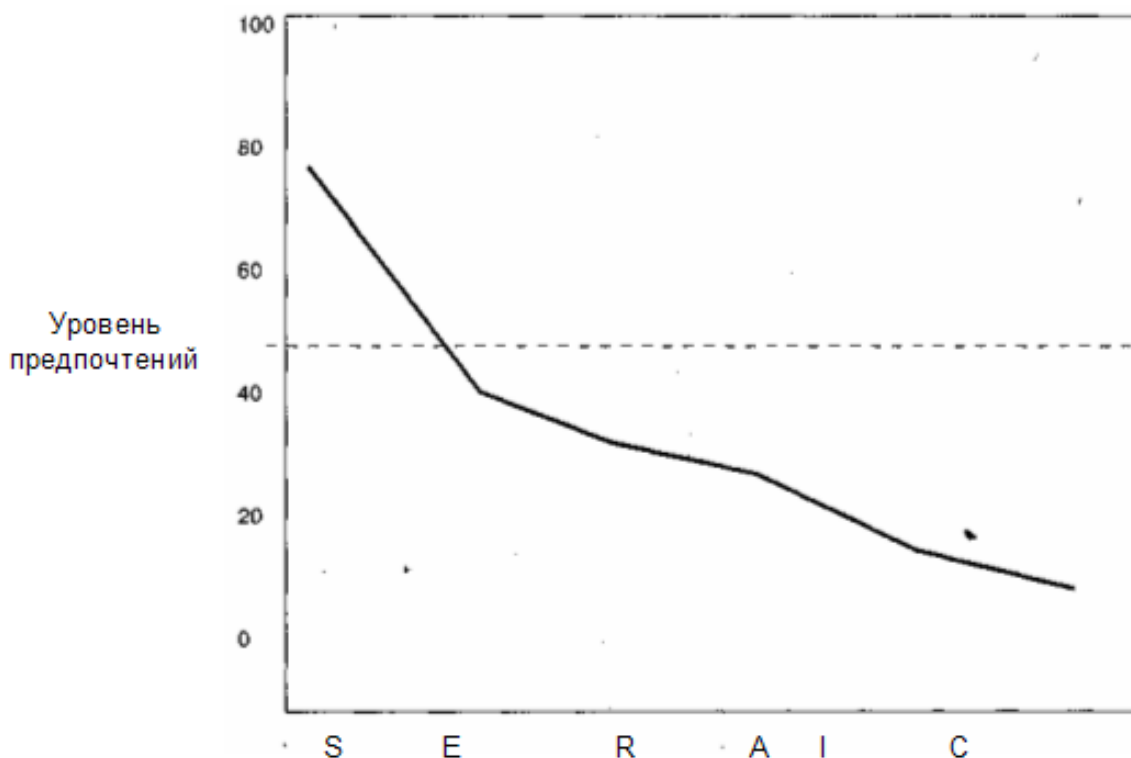


Рис. 20.2. Пример графического представления.
 Типы Голланда: социальный (S), предпринимательский (E), реалистичный (Я), художественный (A), исследовательский (I) и конвенциональный (C)

Источник: «Showing Clients What Their Profiles Mean» by R. F. Strahan and A. E. Kelly 1994, *Journal of Counseling and Development*, 72, p. 330.

В целом интерпретация теста может оказаться наиболее уязвимой частью любого процесса оценки. Если интерпретация выполнена должным образом, она может принести клиентам значительную пользу (Miller, 1977).

ОЦЕНКА

В качестве дополнения и обеспечения тестирования выступает *оценка*, комплекс процедур и процессов сбора информации и измерений человеческого поведения вне данных тестирования. Согласно Кормьеру и Кормьеру (Cormier & Cormier, 1998, p. 151), выделяется шесть целей оценки.

- Получение информации по представленной клиентом проблеме и по другим, смежным проблемам.
- Идентификация всех воздействующих факторов, связанных с проблемой.
- Определение целей/ожиданий клиента в отношении результатов консультирования.
- Сбор исходных данных для сравнения с данными, которые будут полу-

чены впоследствии, с целью оценки и измерения прогресса, достигнутого клиентом, и действенности стратегий воздействия.

- Обучение и мотивирование клиента посредством знакомства его с видением ситуации консультантом, увеличения восприимчивости клиента к воздействию и содействия терапевтическому изменению.

- Использование информации, полученной от клиента, для планирования эффективных терапевтических вмешательств и стратегий. Информация, полученная в процессе оценки, должна помочь продуманно ответить на вопрос: «*Какой вид терапии, кем применяемый является наиболее эффективным для этого человека с этой конкретной проблемой и при каких обстоятельствах?*»

- (Paul, 1967, p. 111).

Оценка может быть получена «с помощью разнообразных формальных и неофициальных методов, включая стандартизированные тесты, диагностические интервью, проективные личностные методики, анкетные опросы, экспертизу психического статуса, контрольные списки, наблюдение за поведением, характеристики от значимых других (медицинские, образовательные, социальные, юридические и т. д.)» (Hohenshil, 1996, p. 65). Обычно оценка включает в себя не один метод, а комбинацию процедур (Hood & Johnson, 1997). Слово *оценка* подчеркивает гуманный характер консультирования. *Гуманность* подразумевает полноту описания оцениваемого человека. Согласно Анастаси (Anastasi, 1992), «все чаще и чаще термин *оценка* используется по отношению к интенсивному изучению человека, ведущему к выдаче рекомендаций для проведения действий по решению конкретной проблемы» (p. 611).

Как утверждалось ранее, цель процесса оценки состоит в том, чтобы дать всестороннюю, как правило относящуюся к настоящему моменту, характеристику человека. Часто она включает в себя формулировку плана работы с клиентом, осуществление которого завершится положительными и предсказуемыми результатами (Groth-Marnat, 1997; Kaplan & Saccuzzo, 1997). Чтобы помочь консультантам сформулировать такие планы, выпускаются как коммерческие, так и локальные пособия по планированию работы. Например, Йонгсма и Петерсон (Jongsma & Peterson, 1995) создали руководство, которое, наряду с определениями проблемных форм поведения, включает долгосрочные и краткосрочные цели консультирования. Кроме того, помимо библиотерапии предлагаются варианты терапевтического вмешательства.

Один из способов выполнения оценки заключается в использовании биографических и поведенческих измерений. Для сбора этого типа информации могут применяться многочисленные *структурированные клинические интервью*. «В общем случае структурированное клиническое интервью состоит из списка адекватных действий, признаков и событий, к которым обращаются в течение интервью, из руководства по проведению интервью и из описания процедуры регистрации и анализа данных» (Vass&Juhnke¹; 1997, p. 471). Вопросы задаются в определенной последовательности. На основании результатов интервью делается оценка, которая является либо диагностической (определенно связанной с диагностическим и статистическим руководством), либо описательной (указывающей на степень наличествующей психопатологии либо

предоставляющей описание дисфункции без применения терминологии *DSAf*).

В целом оценка важна потому, что она позволяет консультантам не только определить, в чем заключается проблема клиента, но и изучить отношение клиента к решению проблемы (Hood & Johnson, 1997). Такая процедура помогает консультантам и клиентам избежать взаимных обвинений и вместе работать над поиском решений, которые приведут к положительному изменению, а не к повторению прошлых стереотипов. Поэтому оценка в консультировании имеет смысл в той степени, в которой она вносит вклад в изучение проблемы и в выбор эффективного способа терапевтического вмешательства (Egan, 1998). В клинических условиях оценка представляет собой непрерывный процесс; по мере разрешения первоначальных проблем иногда возникают или попадают в поле зрения новые трудности.

ДИАГНОЗ

«*Диагноз...* — это вывод или интерпретация, которые следуют из оценочной информации и обычно представляются в форме определенной системы классификации» (Hohenshil, 1993, p. 7). Диагноз — это описание состояния человека, а не суждение о его ценности (Rueth, Demmitt & Burger, 1998). Например, *DSM-IV* (American Psychiatric Association, 1994) рекомендует относиться к клиентам как к «людям со специфическими типами психических расстройств, например «человек с шизофренией» или «человек с задержкой умственного развития», а не использовать такие термины, как «умственно отсталый» или «шизофреник»...Использование таких обозначений направлено на то, чтобы указать, что психическое расстройство — только лишь одна из характеристик человека, а не представление всего человека» (Hohenshil, 1996, p. 65).

Как и в случае с интерпретацией результатов тестирования, бывает уместным познакомить клиентов с некоторыми диагностическими категориями. Однако в большинстве случаев клиентам диагноз не сообщается. Вместо этого он используется консультантом при формулировке терапевтического плана помощи. Обычно функции диагноза состоят в следующем:

- описание действий человека в настоящий момент;
- использование клиницистами при обсуждении клиента для обеспечения взаимопонимания;
- обеспечение постоянства и непрерывности обслуживания;
- направление и фокусировка процесса планирования работы;
- удовлетворение запросов клиентов консультантами в пределах их возможностей (Rueth et al., 1998).

Диагнозы важны по трем причинам. Во-первых, некоторые компании страхования возмещают клиентам затраты на услуги консультантов и других работников сферы психического здоровья, только если клиентам ставится диагноз. Во-вторых, диагноз часто полезен, если не необходим, при разработке надлежащего плана терапии для клиента. Наконец, чтобы работать с психиатрами, психологами и некоторыми медицинскими специалистами, консультанты

должны быть способны говорить на том же профессиональном языке, который часто осмысливается в форме диагноза (Hamann, 1994).

Чтобы ставить правильные диагнозы, консультанты должны получать обширное обучение и супервизирование. Им следует знать диагностические категории, особенно представленные в *DSM-IV*. Кроме того, они должны осознавать, что диагностические решения — это эволюционный процесс, а не статическое событие (Hohenshil, 1996). «Диагноз и планирование терапии стали сейчас настолько стандартными компонентами практики консультирования», что ошибочный диагноз на каком-либо уровне или недостаток диагностического профессионализма могут быть истолкованы как нарушения этики (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 1998, p. 189).

При постановке диагноза консультант должен наблюдать клиента, чтобы заметить признаки симптомов. При этом он должен принимать во внимание культурные, связанные с развитием, социально-экономические и духовные аспекты жизни клиента, а также его копинг-стратегии, стрессоры и усвоенные стереотипы (Rueth et al, 1998). Иногда видимое поведение клиента является только симптомом ситуационной проблемы, возникшей в его жизни, тогда как в другое время оно может быть следствием серьезного расстройства. Важно, чтобы консультанты не переусердствовали с постановкой диагнозов, равно как и не допустили их недооценки. «Для постановки формального диагноза должны существовать определенные симптомы; они должны быть достаточно серьезными, чтобы стать значительной помехой в жизни клиента» (Hohenshil, 1996, p. 65).

РЕЗЮМЕ

В этой главе рассматривались проблемы психологического тестирования, оценки и диагностики в консультировании. При этом акцент делался на рассмотрении качеств полезных тестовых инструментов и типов тестов, применяемых консультантами.

Применение тестов в консультировании почти так же старо, как и сама эта профессия, хотя в разные годы популярность тестов менялась. Тем не менее весьма вероятно, что тестирование останется существенной частью консультирования. Следовательно, консультанты должны хорошо разбираться в типах применяемых тестов и уметь правильно их использовать в консультировании. С такими знаниями консультанты могут добиться более высокой профессиональной компетентности и помочь клиентам жить более здоровой, более продуктивной жизнью. Быть хорошо информированным — значит иметь представление о валидности, надежности, стандартизации и нормировании используемых методик. Тест, являющийся надежным, но не валидным, считается непригодным. Равным образом, методика, нормализованная только для большинства популяции и вследствие этого дискриминирующая меньшинства, также не представляет ценности. В действительности она может оказаться весьма вредной.

Консультанты обычно выделяют четыре основных типа тестов: тесты на

выявление интеллекта и способностей, тесты интересов и профессиональной пригодности, личностные тесты и тесты достижений. В каждую из этих категорий входит большое количество различных методик. Консультанты, которые работают с тестами, должны постоянно изучать результаты современных исследований, чтобы гарантировать правомерность использования этих методик. Им также следует консультироваться с клиентами, чтобы быть уверенными в том, что тесты дают ту информацию, которую хотят иметь клиенты.

Наконец, консультантам надо быть точными в интерпретации результатов тестирования. На основе интерпретации тестовых показателей и анализа другой информации консультанты ставят оценки и диагнозы. Основываясь именно на оценке и диагнозе, консультанты выстраивают план работы и помогают клиентам изменить свое поведение, мысли или чувства. Следовательно, чтобы быть ответственными и компетентными, консультантам необходимо освоить все три процесса настолько, чтобы качество предоставляемых консультантами услуг было максимальным, а их клиенты действительно могли получить существенную пользу.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Возьмите каталог психологических тестов и тестов, относящихся к образованию. Исследуйте предлагаемые тесты и ту информацию, которую представляет издатель по каждому тесту. Попытайтесь сгруппировать эти тесты в четыре категории, очерченные в этой главе. Какие из тестов оказались легкими для классификации? Какие оказались наиболее трудными для классификации? Расскажите о результатах своей работы сокурсникам.

2. Разбейтесь на пары и сделайте подробное сообщение об одном из тестов, упомянутых в данной главе или рекомендованных вашим инструктором. Не забудьте охарактеризовать валидность, надежность, стандартизованность и нормы методики. Объясните, в каких случаях, по вашему мнению, методика может быть предназначена для использования в консультировании.

3. Отдельные консультанты считают, что тесты не должны применяться в консультировании. Пусть группа разделится на две команды. Одна сторона будет отстаивать несовместимость консультирования и тестирования (см. Goldman, 1972, 1994), другая — доказывать применимость тестов в консультировании (см.: Tinsley & Bradley, 1986). Обсудите ваши выводы.

4. В триадах обсудите, в каких случаях вам приходилось сталкиваться с интерпретацией выполненного вами теста. О чем вы думали, когда интерпретатор объяснял вам результаты? Что вы чувствовали в то время и как себя вели? Как данный опыт повлиял на ваше отношение к психологическому тестированию и интерпретации тестов?

5. В группах по четыре человека обсудите этические и юридические аргументы, касающиеся использования тестов в консультировании. Какие вопросы ваша группа считает наиболее уязвимыми? Справьтесь в этических кодексах и руководствах АСА и АРА по поводу диагнозов. Сообщите мнение вашей группы всей аудитории.

ЛИТЕРАТУРА

Aiken L. R., Jr. (1997). *Psychological testing and assessment* (9th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

American Counseling Association (ACA). (1989, May 11). Responsibilities of users of

standardized tests (rev.). *Guidepost*, pp. 12, 16, 18, 27, 28.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.

American Psychological Association (APA). (1985). *Standards for educational and psychological tests*. Washington, DC: Author.

Anastasi A. (1976). *Psychological testing* (4th ed.). New York: Macmillan. Anastasi A. (1982). *Psychological testing* (5th ed.). New York: Macmillan.

Anastasi A. (1988). *Psychological testing* (6th ed.). New York: Macmillan. Anastasi A. (1992). What counselors should know about the use and interpretation of psychological tests. *Journal of Counseling and Development*, 70, 61-615.

Austin J. T. (1994). Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2). *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 27, 178-185.

Azar B. (1994, June). Could «policing» test use improve assessment? *APA Monitor*, 25,16.

Betsworth D. G. & Fouad N. A. (1997). Vocational interests: A look at the past 70 years and a glance at the future. *Career Development Quarterly*, 46, 23-47.

Bradley L. J. (1984). Lifespan career assessment for counselors and educators. *Counseling and Human Development*, 16, 1-16.

Bradley R. W. (1994). Tests and counseling: How did we ever become partners? *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 26, 224-226.

Bubbenzer D., Ximpfer D. & Mahrie C. (1990). Standardized individual appraisal in agency and private practice: A survey. *Journal of Menial Health Counseling*, 12, 51-66.

Butcher J. N. (1994). The MMPI-2: A new standard for personality assessment and research in counseling settings. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 27, 131 — 150.

Butcher J. N. & Williams C. L. (1992). *Essentials of MMPI-2 and MMPI-A interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Callis R. (1985). Minnesota School Attitude Survey, Lower and Upper Forms. *Journal of Counseling and Development*, 63, 382.

Campbell V. L. (1987). Strong-Campbell Interest Inventory, fourth edition. *Journal of Counseling and Development*, 66, 53-56.

Carlson J. G. (1989). Rebuttal. The MBTI: Not ready for routine use in counseling. A reply. *Journal of Counseling and Development*, 67, 489.

Chernin J., Holden J. M. & Chandler C. (1997). Bias in psychological assessment: Heterosexism. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 30, 68-76.

Chew A. L. (1984). Training counselors to interpret psychoeducational evaluations: A course model. *Counselor Education and Supervision*, 24, 114-119.

Cormier. S. & Cormier B. (1998). *Interviewing strategies for helpers* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Cronbach L. J. (1979). The Armed Services Vocational Aptitude Battery: A test battery in transition. *Personnel and Guidance Journal*, 57, 232-237.

Cronbach L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed.). New York: Harper & Row.

DeAngelis T. (1994, June). APA and other groups revise testing standards. *APA Monitor*, 25,17.

Donnay D. A. C. (1997). E. K. Strong's legacy and beyond: 70 years of the Strong Interest Inventory. *Career Development Quarterly*, 46, 2-22.

Drummond R. J. (1996). *Appraisal procedures for counselors and helping professionals* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Egan G. (1998). *The skilled helper* (6th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Elmore P. B., Ekstrom R. B., Diamond E. E. & Whittaker S. (1993). School counselors' test use patterns and practices. *School Counselor*, 41, 73-80.

Elmore T. M. & Roberge L. P. (1982). Assessment and experiencing: On measuring the

mangolds. Measurement and Evaluation in Guidance, 15,95-102.

Engen H. B., Lamb R. R. & Prediger D.J. (1982). Are secondary schools still using standardized tests? *Personnel and Guidance Journal 60*, 287-290.

Erdberg P. (1996). The Rorschach. In C. S. Newmark (Ed.), *Major psychological assessment instruments* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Exner J. E. (1991). *The Rorschach: A comprehensive system: Interpretation*, Vol. 2 (2nd ed.). New York: Wiley. Exner J. E. (1993). *The Rorschach: A comprehensive system: Basic foundations*, Vol. 1 (3rd ed.). New York: Wiley.

Exner J. E. (1995). *The Rorschach: A comprehensive system: Assessment of children and adolescents*, Vol. 3 (2nd ed.). New York: Wiley.

Gardner H. (1993). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.

Giordano F. G., Schwiebert V. L. & Brotherton W. D. (1997). School counselors' perceptions of the usefulness of standardized test, frequency of their use, and assessment training needs. *School Counselor, 44*, 198-205.

Goldman L. (1971). *Using tests in counseling* (2nd ed.). New York: Appleton-Century-Crofts.

Goldman L. (1972). Tests and counseling: The marriage that failed. *Measurement and Evaluation in Guidance, 4*, 213-220.

Goldman L. (1994a). The marriage between tests and counseling redux: Summary of the 1972 article. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 26*, 214-216.

Goldman L. (1994b). The marriage is over ... for most of us. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 26*, 217-218.

Goodyear R. K. (1989). A debate: Resolved, that the Myers-Briggs Type Indicator is a useful tool in counseling. *Journal of Counseling and Development, 67*, 435.

Gronlund N. E. & Linn R. L. (1990). *Measurement and evaluation in teaching* (6th ed.). New York: Macmillan.

Groth-Marnat G. (1997). *Handbook of psychological assessment* (3rd ed.). New York: Wiley.

Hamann E. E. (1994). Clinicians and diagnosis: Ethical concerns and clinical competence. *Journal of Counseling and Development, 72*, 259-260.

Hanna G. S. (1988). Using percentile bands for meaningful descriptive test score interpretations. *Journal of Counseling and Development, 66*, 477-483.

Hansen J. I. C. (1994). Multiculturalism in assessment. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 27*, 67.

Harper F. D. (1981). *Dictionary of counseling techniques and terms*. Alexandria, VA: Douglass.

Harris F. (1994, April). Everyday ethics. *CCA Visions, 2*, 7-8, 10.

Healy C. C. & Woodward G. A. (1998). The Myers-Briggs Type Indicator and career obstacles. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 31*, 74-85.

Hohenshil T. H. (1993). Assessment and diagnosis in the Journal of Counseling and Development. *of Counseling and Development, 72*, 7.

Hohenshil T. H. (1996). Role of assessment and diagnosis in counseling. *Journal of Counseling & Development, 75*, 64-67.

Holland J. L. (1997). *Making vocational choices: A theory of careers* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Hood A. B. & Johnson R. W. (1997). *Assessment in counseling* (2nd ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.

Impara J. C. & Flake B. S. (Eds.). (1998). *The thirteenth mental measurements yearbook*. Lincoln: University of Nebraska, Buros Institute of Mental Measurement.

Jepsen D. A. (1982). Test usage in the 1970s: A summary and interpretation. *Measurement and Evaluation in Guidance, 15*, 164-168.

- Joint Committee on Testing Practices. (1988). *Code of fair testing practices in education*. Washington, DC: Author.
- Jongsma A. E., Jr. & Peterson L. M. (1995). *The complete psychotherapy treatment planner*. New York: Wiley
- Kamphaus R. W., Beres K. A., Kaufman A. S. & Kaufman N. L. (1996). The Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC). In C. S. Newmark (Ed.), *Major psychological assessment instruments* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Kapes J. T., Mastie M. M. & Whitfield E. A. (1995). *A counselor's guide to career assessment instruments* (3rd ed.). Alexandria, VA: National Career Development Association and Association for Assessment in Counseling.
- Kaplan R. M. & Saccuzzo D. E. (1997). *Psychological testing: Principles, applications, and issues* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Krieshok T. S. (1987). Review of the Self-Directed Search. *Journal of Counseling and Development* 65, 512-514.
- Krumboltz J. D. (1991). *Manual for the Career Beliefs Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Krumboltz J. D. (1992, December). Challenging troublesome career beliefs. *CAPS Digest*. EDO-CG-92-4.
- Kuder F. (1939). *Manual for the Preference Record*. Chicago: Science Research Associates.
- Kuder F. (1977). *Activity interest and occupational choice*. Chicago: Science Research Associates.
- Lerner B. (1981). Representative democracy, «men of zeal», and testing legislation. *American Psychologist*, 36, 270-275.
- Loesch L. (1977). Guest editorial. *Elementary School Guidance and Counseling*, 12, 74-75.
- Lynch A. O. (1985). The Myers-Briggs Type Indicator: A tool for appreciating employee and client diversity. *Journal of Employment Counseling*, 22, 104-109.
- Miller G. M. (1977). After the testing is over. *Elementary School Guidance and Counseling*, 12, 139-143.
- Miller G. M. (1982). Deriving meaning from standardized tests: Interpreting test results to clients. *Measurement and Evaluation in Guidance*, 15, 87-94.
- Murray H. A. (1938). *Explorations in personality*. New York: Oxford University Press.
- Myers I. B. (1962). *Manual for the Myers-Briggs Type Indicator*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Myers I. B. (1980). *Gifts differing*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Oakland T. (1982). Nonbiased assessment in counseling: Issues and guidelines. *Measurement and Evaluation in Guidance*, 15, 107-116.
- Osborne W. L., Brown S., Niles S. & Miner C. U. (1997). *Career development, assessment & counseling*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Parsons F. (1909). *Choosing a vocation*. Boston: Houghton Mifflin.
- Pate R. H., Jr. (1983). Assessment and information giving. In J. A. Brown & R. H. Pate, Jr. (Eds.), *Being a counselor* (pp. 147-172) Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Paterson D. J. & Darley J. (1936). *Men, women, and jobs*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Paul G. L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31, 109-118.
- Piotrowski C. & Keller J. (1989). Psychological testing in outpatient mental health facilities: A national study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20, 423-425.
- Prediger D. J. (Ed.) (1993). *Multicultural assessment standards: A compilation/or counselors*. Alexandria, VA: Association for Assessment in Counseling.
- Prediger D. J. (1994). Tests and counseling: The marriage that prevailed. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 26, 227-234.
- Prescott M. R., Cavatta J. C. & Rollins K. D. (1977). The fakability of the Personality Ori-

entation Inventory. *Counselor Education and Supervision*, 17, 116-120.

Rogers J. E. (1996). Review of the Armed Services Vocational Aptitude Battery (ASVAB) career exploration program. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 25, 176-182.

Rueth T., Demmitt A. & Burger S. (1998, March). *Counselors and the DSM-IV: Intentional and unintentional consequences of diagnosis*. Paper presented at the American Counseling Association World Conference, Indianapolis, IN.

Savickas M. L. (1998). Interpreting interest inventories: A case example. *Career Development Quarterly*, 46, 307-319.

Sheeley V. L. & Eberly C. G. (1985). Two decades of leadership in measurement and evaluation. *Journal of Counseling and Development*, 63, 436-439.

Shertzer B. & Linden J. D. (1979). *Fundamentals of individual appraisal, assessment techniques for counselors*. Boston: Houghton Mifflin.

Shertzer B. & Linden J. D. (1982). Persistent issues in counselor assessment and appraisal. *Measurement and Evaluation in Guidance*, 15, 9-14.

Shertzer B. & Stone S. C. (1980). *Fundamentals of counseling* (3rd ed.). Boston: Houghton Mifflin.

Shertzer B. & Stone S. C. (1981). *Fundamentals of guidance* (4th ed.). Boston: Houghton Mifflin.

Sommers-Flanagan J. & Sommers-Flanagan R. (1998). Assessment and diagnosis of conduct disorder. *Journal of Counseling & Development*, 76, 189-197.

Strahan R. F. & Kelly A. E. (1994). Showing clients what their profiles mean. *Journal of Counseling and Development*, 72, 329-331.

Suzuki L. A. & Kuglcr J. F. (1995). Intelligence and personality assessment. In J. G. Ponterotto, J. M. Casas, L. A.

Suzuki & C. M. Alexander (Eds.), *Handbook of multicultural counseling* (pp. 493-515).

Thousand Oaks, CA: Sage. Suzuki L. A., Meller P.J. & Ponterotto J. G. (Eds.). (1996). *Handbook of multicultural assessment: Clinical, psychological, and educational applications*. San Francisco: Jossey-Bass.

Sylvania K. C. (1956). Test usage in counseling centers. *Personnel and Guidance Journal*, 34, 559-564.

Talbutt L. C. (1983). The counselor and testing: Some legal concerns. *School Counselor*, 30, 245-250.

Thorndike R. M. (1997). *Measurement and evaluation in psychology and education* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Tinsley H. E. A. & Bradley R. W. (1986). Test interpretation, *Journal of Counseling and Development*, 65, 462-466. Tyler L. E. (1984). What tests don't measure. *Journal of Counseling and Development*, 63, 48-50.

Vacc N. A. & Juhnke G. A. (1997). The use of structured clinical interviews for assessment in counseling. *Journal of Counseling & Development*, 75, 470-480.

Walsh W. B. & Osipow S. H. (Eds.) (1996). *Handbook of vocational psychology* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum. Watkins C. E., Jr. (1990). The testing of the test section of the Journal of Counseling and Development: Historical, contemporary, and future perspectives. *Journal of Counseling and Development*, 69, 70-74.

Wechsler D. (1981). *Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised: Manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Westbrook B. W. (1988). Suggestions for selecting appropriate career assessment instruments. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 20, 181-186.

Zytowski D. G. (1982). Assessment in the counseling process for the 1980s. *Measurement and Evaluation in Guidance*, 15, 15-21.

Zyowski D. G. (1992). Three generations: The continuing evolution of Frederic Kuder's interest inventories. *Journal of Counseling and Development*, 71, 245-248.

Zytowski D. G. (1994). Test and counseling: We are still married and living in discriminate analysis, *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 26, 219-223.

Zytowski D. G. & Holmberg K. S. (1988). Preferences: Frederic Kuder's contributions to the counseling profession. *Journal of Counseling and Development*, 67, 150-156.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ЭТИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ АМЕРИКАНСКОЙ АССОЦИАЦИИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

ПРЕАМБУЛА

Американская ассоциация консультирования является образовательной, научной и профессиональной организацией, деятельность которой направлена на повышение общего уровня развития человека на протяжении всей его жизни. Члены Ассоциации признают разнообразие в нашем обществе и являются приверженцами кросс-культурального подхода, поддерживая нравственные ценности, достоинство, потенциал и уникальность каждого человека.

Создание этического кодекса позволяет Ассоциации разъяснить современным и будущим ее членам, а также тем, кого они обслуживают, характер этической ответственности, которую должны нести все члены Ассоциации. Имея статус этического кодекса Ассоциации, данный документ устанавливает принципы, которые определяют этически правильное поведение членов Ассоциации. Все члены Американской ассоциации консультирования обязаны твердо придерживаться *Этического кодекса* и *Стандартов общепринятой практики*. Этический кодекс должен служить основанием для рассмотрения жалоб этического характера, направленных против членов Ассоциации.

ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС

РАЗДЕЛ А: ОТНОШЕНИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

А. 1. БЛАГОПОЛУЧИЕ КЛИЕНТА

а. *Основная обязанность*. Консультанты прежде всего не унижают достоинство своих клиентов и способствуют укреплению их благополучия.

б. *Конструктивный рост и развитие клиентов*. Консультанты всячески способствуют росту и развитию своих клиентов, применяя любые способы, которые отвечают их интересам и благополучию. Консультанты не должны поддерживать развитие отношений зависимости в процессе консультирования.

в. *Планирование консультирования*. Консультанты, совместно со своими клиентами, разрабатывают индивидуальные комплексные планы консультирования, согласно которым обоснованно предполагается достижение определенного успеха и которые соответствуют способностям и обстоятельствам клиентов. Консультанты и клиенты систематически пересматривают планы консультирования, чтобы гарантировать их длительную жизнеспособность и эффективность. При этом соблюдается принцип уважения свободы выбора клиентов (см. А.3.б).

г. *Причастность семьи*. Консультанты признают, что семья в большинстве случаев играет важную роль в жизни клиентов, и стремятся добиться по-

нимания членов семьи и вовлекать их по мере необходимости в работу в качестве положительного ресурса.

д. *Необходимость развития карьеры и обеспечения занятости.* Консультанты занимаются вместе со своими клиентами решением вопроса их трудоустройства, добиваясь при этом, чтобы характер и условия работы соответствовали общим способностям клиентов, границам их профессиональной компетенции, физическим ограничениям, особенностям характера, интересам, склонностям, социальным навыкам, образованию, уровню общей квалификации и другим относящимся к делу характеристикам и потребностям. Консультанты не должны ставить клиентов в такое положение, которое может привести к нанесению ущерба интересам и благополучию клиентов, работодателей или общества, а также не принимают участия в подобных действиях других людей.

А.2. УВАЖЕНИЕ СВОЕОБРАЗИЯ КЛИЕНТОВ

а. *Отсутствие дискриминации.* Консультанты не потворствуют и не допускают сами дискриминации, основанной на возрасте, поле, цвете кожи, культурных особенностях, ограничениях в дееспособности, принадлежности к определенной этнической группе, религии, расовой принадлежности, сексуальной ориентации, семейном положении, а также социальном и экономическом статусе (см. В.5.а, В.5.б и Г.1.и).

б. *Уважение различий.* Консультанты будут активно пытаться понять культурные особенности всех клиентов, с которыми они работают. Это предполагает (но не ограничивается только этим) знание того, как собственные культурные, этнические и расовые особенности самого консультанта влияют на его ценности и убеждения, касающиеся процесса консультирования (см. Д.8 и Е.2.и).

А.3. ПРАВА КЛИЕНТА

а. *Открытость перед клиентами.* В самом начале процесса консультирования и по мере необходимости в течение всего процесса консультанты информируют клиентов о целях, задачах, методах, процедурах, ограничениях, потенциальных трудностях и пользе предоставляемых ими услуг, а также дают любую другую необходимую информацию. Консультанты предпринимают шаги, чтобы убедиться в том, что клиенты понимают значения диагноза, цель предполагаемого использования тестов, а также условия ведения документации, оплаты и порядок работы. Клиенты имеют право требовать соблюдения конфиденциальности и объяснения ограничений конфиденциальности, включая введение в курс дела супервизоров и/или команды специалистов, привлекаемых для обслуживания. Клиенты вправе требовать получения конкретной информации относительно ведущихся по их случаю записей, добиваясь участия в планировании продолжения консультирования, а также могут отказываться от любых рекомендуемых услуг и принимать к сведению последствия такого отказа (см. Д.5.а и Ж.2).

б. *Свобода выбора.* Консультанты предоставляют клиентам право свободно выбирать, вступать ли ему в отношения консультирования или нет, а

также решать, какой специалист(ы) будет осуществлять консультирование. Ограничения, которые уменьшают возможность выбора клиентов, должны быть полностью обоснованы (см. А.1.в).

в. *Неспособность давать согласие.* При консультировании несовершеннолетних или людей, неспособных давать добровольное осознанное согласие, консультанты действуют, исходя из максимального соблюдения интересов этих клиентов (см. В.3).

А.4. КЛИЕНТЫ, ОБСЛУЖИВАЕМЫЕ ДРУГИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ

Если клиент получает услуги от другого специалиста в области психического здоровья, консультанты, с согласия клиента, ставят в известность этого специалиста и вырабатывают ясное соглашение, чтобы избежать недоразумений и конфликта для клиента (см. В.б.в).

А.5. СОБСТВЕННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ И ЦЕННОСТИ КОНСУЛЬТАНТОВ

а. *Личные потребности.* В отношениях консультирования консультанты осознают наличие близких отношений с клиентами и свои обязательства перед ними, обусловленные отношениями консультирования, поддерживают уважение к клиентам и избегают действий, которые направлены на удовлетворение своих личных потребностей за счет клиентов.

б. *Личные нравственные ценности.* Консультанты осознают свои собственные нравственные ценности, установки, убеждения и способы поведения, понимают, насколько они применимы в ином обществе, и избегают навязывать свои ценности клиентам (см. В.5.а).

А.6. ДВОЙСТВЕННЫЕ ОТНОШЕНИЯ

а. *Избегать по мере возможности.* Консультанты осознают свое влиятельное положение по отношению к клиентам и избегают эксплуатировать доверие и зависимость клиентов. Консультанты прилагают все усилия, чтобы избежать двойственных отношений с клиентами, которые могли бы повлиять на беспристрастность профессиональных суждений или увеличить риск нанесения вреда клиентам. Примерами таких отношений являются (но не ограничиваются только ими) семейные, социальные, финансовые, деловые или близкие личные отношения с клиентами. В случаях, когда двойственных отношений избежать нельзя, консультанты предпринимают соответствующие профессиональные меры предосторожности, такие как получение информированного согласия (согласия на основе полной информированности), консультация, работа под контролем супервизора и документирование, чтобы гарантировать соблюдение объективности суждений и отсутствие всяческой эксплуатации (см. Е.1.6). б. *Отношения старшинства/подчинения.* Консультанты не принимают в качестве клиентов людей, с которыми они находятся в административных, супервизорских или оценочных отношениях, подразумевающих старшинство или подчинение.

А.7. СЕКСУАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ С КЛИЕНТАМИ

а. *Нынешние клиенты.* Консультанты не вступают ни в какой тип сексуальных отношений с клиентами и не консультируют людей, с которыми они имели сексуальные отношения.

б. *Бывшие клиенты.* Консультанты не вступают в сексуальные отношения с бывшими клиентами в течение как минимум двух лет после завершения отношений консультирования. Консультанты, которые вступают в такие отношения через два (и более) года после завершения консультирования, обязаны тщательно проверить и доказать, что такие отношения не носят характера эксплуатации. Свое доказательство консультанты основывают на таких факторах, как продолжительность консультирования, количество времени, прошедшего после консультирования, обстоятельства завершения консультирования, личная история клиента и его психическое состояние, неблагоприятное воздействие на клиента и наличие в действиях консультанта намерения вступить в сексуальные отношения с клиентом после завершения консультирования.

А.8. НЕСКОЛЬКО КЛИЕНТОВ

Когда консультанты соглашаются предоставить услуги консультирования двум или более людям, которые находятся между собой в родственных отношениях (например, муж и жена или родители и дети), они в самом начале выясняют, кем являются клиенты и какой характер примут отношения консультанта с каждым вовлеченным лицом. Если становится очевидным, что консультантам предложат выполнять обязанности, которые потенциально приведут к конфликту, они уточняют эти обязанности, согласовывают их или отказываются от них, в зависимости от обстоятельств (см. Б.2 и Б.4.г).

А.9. ГРУППОВАЯ РАБОТА

а. *Отбор участников.* Консультанты тщательно отбирают предполагаемых участников группового консультирования или терапии. Консультанты отбирают, насколько это возможно, таких участников, чьи потребности и цели совместимы с целями группы, кто не будет задерживать процесс группового развития и чье благополучие не будет страдать от участия в групповой работе.

б. *Защита клиентов.* В условиях групповой работы консультанты предпринимают все допустимые меры предосторожности, чтобы защитить клиентов от физической или психологической травмы.

А.10. ОПЛАТА УСЛУГ И БАРТЕРНЫЕ ОТНОШЕНИЯ (СМ. Г.3.А И Г.3.Б)

а. *Достижение взаимопонимания.* Еще до начала консультирования консультанты подробно объясняют клиентам все финансовые условия, относящиеся к профессиональным услугам, включая издержки на привлечение агентства по сбору платежей или применение юридических санкций против неплательщиков (А.11.в).

б. *Обоснование гонораров.* При обосновании оплаты услуг профессионального консультирования консультанты принимают в расчет финансовое положение клиентов и его местонахождение. В том случае, когда обоснованная

система оплаты является неприемлемой для клиента, предпринимается попытка помочь найти аналогичные услуги за приемлемую цену (см. А.10.г, Г.3.а, Р.3.б).

в. *Нежелательность бартерных отношений.* Консультанты, как правило, воздерживаются от принятия товаров или услуг от клиентов в качестве оплаты за услуги консультирования, потому что такая форма оплаты создает реальную возможность для конфликтов, эксплуатации и искажения профессиональных отношений. Консультанты могут согласиться на бартер только в том случае, если отношения не являются эксплуататорскими, если клиент настаивает на этом, если достигнуто недвусмысленное письменное соглашение и если такая договоренность является общепринятой практикой среди профессионалов в данном сообществе (см. А.б.а).

г. *Благотворительное обслуживание.* Консультанты вносят свой благотворительный вклад, осуществляя часть своей профессиональной деятельности в виде бесплатных услуг или услуг, за которые назначается небольшое финансовое вознаграждение (*pro bono*).

А.11. ЗАВЕРШЕНИЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И НАПРАВЛЕНИЕ К СПЕЦИАЛИСТУ

а. *Недопустимость отказа от клиентов.* Консультанты не отказываются от клиентов и не пренебрегают ими во время консультирования. Консультанты, когда это необходимо, содействуют достижению приемлемых соглашений для продолжения обслуживания (во время временных перерывов например, во время каникул) и связанного с ними завершения отношений.

б. *Неспособность помочь клиентам.* Если консультанты определяют, что они не в состоянии оказать профессиональную помощь клиентам, они не начинают или немедленно прекращают отношения консультирования. Консультанты осведомлены о возможностях направления к другим специалистам и предлагают клиентам подходящие альтернативы. Если клиенты отклоняют предложенное направление, консультанты должны прекратить отношения.

в. *Нормальное завершение.* Консультанты прекращают отношения консультирования, достигнув, когда это возможно, соглашения с клиентом, в следующих случаях: 1) когда становится очевидно, что клиент уже не получает пользы от консультирования; 2) когда услуги уже не требуются; 3) когда консультирование уже более не отвечает потребностям и интересам клиентов; 4) когда клиенты не вносят установленную плату; 5) или когда ограничения, накладываемые агентством или учреждением, препятствуют дальнейшему предоставлению услуг консультирования (см. А.10.б и В.2.ж).

А. 12. ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

а. *Использование компьютеров.* Когда при оказании услуг консультирования используются компьютерные программы, консультанты должны гарантировать, что: 1) клиент интеллектуально, эмоционально и физически способен использовать компьютерные программы; 2) компьютерные программы адекватны потребностям клиента; 3) клиент понимает назначение и характер действия компьютерных программ; 4) предусмотрено дополнительное разъяснение

клиенту вопросов, связанных с использованием компьютерных программ, чтобы откорректировать возможные неправильные представления, выявить неадекватное использование и оценить потребность в последующих действиях.

б. *Объяснение ограничений.* Консультанты гарантируют, что в процессе консультирования клиенты обеспечиваются информацией, которая адекватно объясняет все ограничения, связанные с применением компьютерной технологии.

в. *Доступ к компьютерным программам.* При оказании услуг консультирования консультанты обеспечивают равный доступ к компьютерным программам (см. А.2.а).

РАЗДЕЛ Б: КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Б.1. ПРАВО НА НЕПРИКОСНОВЕННОСТЬ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ

а. *Уважение неприкосновенности частной жизни.* Консультанты уважают право своих клиентов на неприкосновенность частной жизни и избегают незаконного и несанкционированного разглашения конфиденциальной информации (см. А.3.а и Б.б.а).

б. *Отказ клиента от права на неприкосновенность частной жизни.* Клиент или его юридически признанный представитель могут отказаться от права на неприкосновенность частной жизни.

в. *Исключения.* Общее требование соблюдения консультантами конфиденциальности информации не применяется в тех случаях, когда разглашение информации необходимо для предотвращения явной и неизбежной опасности для клиента или других людей или когда предание огласке конфиденциальной информации обусловлено требованиями закона. В случае возникновения сомнений консультанты советуются с другими специалистами относительно обоснованности исключения.

г. *Инфекционные, неизлечимые болезни.* Консультант, получив информацию, подтверждающую наличие у клиента заболевания, о котором известно, что оно одновременно инфекционное и неизлечимое, вправе раскрыть информацию выявленному третьему лицу, если это лицо, в силу своих отношений с клиентом, подвержено высокой степени риска заражения этой болезнью. Прежде чем раскрыть эту информацию, консультант должен убедиться, что клиент еще не сообщил третьему лицу о своей болезни и не намеревается сообщить о ней в ближайшее время (см. Б.1.в и Б.1.е).

д. *Разглашение по решению суда.* Когда суд выносит постановление предать огласке конфиденциальную информацию без разрешения клиента, консультанты запрашивают подтверждение в суде, что разглашение требуется не в целях нанесения потенциального вреда клиенту или отношениям консультирования (см. Б.1.в).

е. *Минимальное разглашение.* Когда обстоятельства требуют разглашения конфиденциальной информации, огласке передается только необходимая информация. Клиентов предварительно информируют в той степени, в какой это возможно, о намерении раскрыть конфиденциальную информацию.

ж. *Объяснение ограничений.* В самом начале консультирования и по мере необходимости в течение всего процесса консультанты информируют своих клиентов относительно ограничений конфиденциальности и определяют предполагаемые ситуации, в которых конфиденциальность должна быть нарушена (см. Ж.2.а).

з. *Подчиненные.* Консультанты прилагают все усилия, чтобы гарантировать сохранение неприкосновенности частной жизни клиентов и конфиденциальности подчиненными консультантов, включая служащих, стажеров, конторских помощников и добровольцев (см. Б.1.а).

и. *Группы обслуживания.* Если обслуживание клиента потребует непрерывного наблюдения группой специалистов, клиента заранее информируют о существовании и составе такой группы.

Б.2. Группы и семьи

а. *Групповая работа.* В условиях групповой работы консультанты-четко определяют понятие конфиденциальности и параметры вхождения в конкретную группу, объясняют важность конфиденциальности и обсуждают трудности, связанные с соблюдением конфиденциальности вовлеченных в работу группы людей. В случаях, когда конфиденциальность не может быть гарантирована, об этом недвусмысленно сообщается участникам группы.

б. *Семейное консультирование.* В семейном консультировании информация об одном из членов семьи без его разрешения не может быть разглашена другому члену семьи. Консультанты защищают право неприкосновенности частной жизни каждого члена семьи (см. А.8, Б.3 и Б.4.г).

Б.3. Несовершеннолетние или некомпетентные клиенты

При участии в консультировании несовершеннолетних клиентов или людей, которые не способны дать добровольное, сознательное согласие, в процесс консультирования в приемлемой форме могут быть вовлечены родители или опекуны. Консультанты действуют с максимальным соблюдением интересов своих клиентов и предпринимают все меры, чтобы сохранить их конфиденциальность (см. А.3.в).

Б.4. Записи

а. *Необходимое условие ведения записей.* Консультанты ведут и сохраняют записи, необходимые для оказания профессиональных услуг своим клиентам и в соответствии с требованиями закона, правил или процедур учреждения или агентства.

б. *Конфиденциальность записей.* Консультанты несут ответственность за обеспечение безопасности и конфиденциальности любых записей сеансов консультирования, которые они производят, сохраняют, передают или уничтожают, независимо от того, написаны ли они на бумаге, записаны на пленку, хранятся на компьютере или сохраняются в какой-либо другой форме (см. Б.1.а).

в. *Разрешение на запись или наблюдение.* Перед тем как производить электронную запись или наблюдение сеансов консультирования, консультанты

должны получить разрешение от клиентов (см. А.3.а).

г. *Доступ клиентов к записям.* Консультанты признают, что записи сеансов консультирования хранятся для пользы клиентов, и, следовательно, предоставляют доступ к записям и копиям записей, если об этом просят правомочные клиенты и если записи не содержат информации, которая может вводить в заблуждение и наносить вред клиентам. В ситуациях, в которых участвует несколько клиентов (коллективные), доступ к записям ограничен теми их частями, которые не содержат конфиденциальную информацию, относящуюся к другим клиентам (см. А.8, Б.1.а, Б.2.б).

д. *Разглашение или передача записей.* Для того чтобы предать огласке или передать записи на законных основаниях третьим лицам, консультанты должны получить письменное разрешение от клиентов, если этому не препятствуют исключения конфиденциальности, перечисленные в разделе Б.1. Консультанты должны предпринять определенные шаги, чтобы убедиться, что получатель записей понимает их конфиденциальный характер.

Б.5. ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБУЧЕНИЕ

а. *Требование анонимности участников исследований.* При использовании данных, полученных в процессе консультирования, для целей обучения, исследования или опубликования необходимо раскрывать информацию в таком виде, который гарантирует анонимность участников (см. Б.1.Ж и Ж.3.г).

б. *Соглашение на идентификацию клиента.* Идентификация клиента в презентации или публикации допустима только тогда, когда клиент ознакомлен с материалом и согласился на презентацию или публикацию (см. Ж.3.г).

Б.6. КОНСУЛЬТАЦИЯ

а. *Уважение неприкосновенности частной жизни.* Информация, полученная во время консультирования, обсуждается в профессиональных целях только с теми людьми, которые имеют непосредственное отношение к данному случаю. Данные, имеющие отношение к целям консультации, представляются в письменной и устной форме, при этом прилагаются все возможные усилия, чтобы защитить идентичность клиента и избежать чрезмерного вторжения в личную жизнь.

б. *Сотрудничество с агентствами.* Перед тем как передавать информацию, консультанты предпринимают меры, чтобы убедиться, что другие агентства, обслуживающие клиентов консультанта, придерживаются определенной политики, которая эффективно защищает конфиденциальность информации.

РАЗДЕЛ В: ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

В.1. ЗНАНИЕ СТАНДАРТОВ

Консультанты обязаны читать, понимать и выполнять Этический кодекс и Стандарты практической работы.

В.2. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ

а. *Границы компетентности.* Консультанты осуществляют свою деятельность только в пределах своей компетентности, определяемой образованием, профессиональной подготовкой, прохождением стажировки, наличием профессиональных дипломов и соответствующего профессионального опыта. Консультанты демонстрируют свое стремление совершенствовать знания, личную осведомленность, восприимчивость и навыки, необходимые для работы с клиентами, принадлежащими к различным группам населения.

б. *Новые области практической деятельности.* Консультанты приступают к работе в новом для себя направлении только после соответствующего образования, обучения и работы под наблюдением супервизора. По мере развития навыков работы в новой специальной области консультанты предпринимают шаги, чтобы гарантировать компетентность своей работы и защищать других людей от возможного вреда.

в. *Профессиональная пригодность.* Консультанты устраиваются работать только на такие должности, для которых они имеют соответствующее образование, практическую подготовку, стаж работы под наблюдением супервизора, государственный диплом или диплом штата, а также достаточный профессиональный опыт. Консультанты нанимают на должности, связанные с профессиональным консультированием, только квалифицированных и компетентных людей.

г. *Контроль эффективности.* Консультанты непрерывно контролируют эффективность своей профессиональной деятельности и предпринимают шаги, чтобы улучшить ее, когда это необходимо. Занимаясь частной практикой, консультанты предпринимают приемлемые шаги, чтобы получить отзыв о своей работе от коллег и оценить свою эффективность как консультанта.

д. *Консультация по этическим вопросам.* Консультанты предпринимают разумные шаги, чтобы консультироваться с другими консультантами или специалистами смежных профессий в тех случаях, когда у них возникают вопросы, связанные с их этическими обязательствами или профессиональной практикой (см. 3.1).

е. *Продолжение образования.* Консультанты признают потребность в продолжающемся образовании, чтобы поддерживать приемлемый уровень осведомленности о текущей научной и профессиональной информации в их областях деятельности. Они предпринимают шаги, чтобы поддерживать компетентность в тех навыках, которые они используют. Они готовы осваивать новые методики и научиться применять уже известные с разнотипными и/или специальными категориями населения, с которыми они работают.

ж. *Нанесение вреда.* Консультанты воздерживаются от предложения или принятия профессиональных услуг, когда велика вероятность, что их физические, психические или эмоциональные проблемы будут причиной нанесения вреда клиенту или другим людям. Они внимательны к признакам, свидетельствующим о нанесении вреда, ищут помощь для решения проблем и в случае необходимости ограничивают, приостанавливают или прекращают свои профессиональные обязательства (см. А.Н.д).

В.3. РЕКЛАМИРОВАНИЕ И ПРИВЛЕЧЕНИЕ КЛИЕНТОВ

а. *Точность рекламы.* Не существует ограничений по рекламированию консультантами своей деятельности, за исключением тех, которые могут быть специально предназначены для того, чтобы оградить публику от введения в заблуждение. Консультанты рекламируют или представляют свои услуги населению, точно указывая свои дипломы, не допуская искажения фактов, введения в заблуждение, обмана или мошенничества. В рекламе консультанты могут указывать только свою самую высокую научную степень, полученную по консультированию или родственной специальности в колледже или университете, который во время присуждения степени был аккредитован одним из региональных аккредитационных органов, признаваемых Советом по послевузовской аккредитации.

б. *Рекомендации.* Консультанты, пользующиеся рекомендациями, не добиваются их от клиентов или других людей, которые из-за их особых обстоятельств могут болезненно относиться к чрезмерному влиянию.

в. *Утверждения других людей.* Консультанты предпринимают приемлемые усилия, чтобы гарантировать, что утверждения, сделанные другими людьми относительно них или профессии консультирования, являются точными.

г. *Использование служебного положения в целях набора клиентов для частной практики.* Консультанты не используют свое место работы или свою принадлежность к учреждению, чтобы вербовать или получать клиентов, стажеров или консультируемых для своей частной практики (см. В.3.д).

д. *Рекламирование своих изделий и тренинга.* Консультанты, которые разрабатывают изделия, относящиеся к их профессии, или проводят поведенческие семинары или тренинги, гарантируют, что реклама этих изделий или результатов тренинга является точной и предоставляет потребителям адекватную информацию, для того чтобы сделать осознанный выбор.

е. *Навязывание своих услуг тем, кого обслуживают.* Консультанты не используют отношения консультирования, обучения, тренинга или контроля для того, чтобы навязывать свои изделия или результаты обучения, вводя при этом людей в заблуждение или оказывая чрезмерное влияние на тех, кто может оказаться чересчур ранимым. Консультанты могут использовать в целях обучения учебники, авторами которых они являются.

ж. *Участие в работе профессиональных ассоциаций.* Консультанты активно участвуют в деятельности местных, государственных ассоциаций и ассоциаций штатов, которая способствует развитию и усовершенствованию консультирования.

В.4. ДИПЛОМЫ

а. *Заявленные дипломы.* Консультанты заявляют или указывают только те профессиональные дипломы, которыми владеют, и обязаны исправлять любые известные неточности в представлении их дипломов другими людьми. К профессиональным дипломам относятся дипломы по консультированию или род-

ственным областям психического здоровья, дипломы об окончании аккредитованных курсов обучения, национальные свидетельства волонтера, сертификаты и лицензии правительственных учреждений, профессиональные удостоверения АСА или любой другой мандат, который мог бы публично удостоверить наличие специальных знаний или опыта в консультировании.

б. *Профессиональное членство в АСА.* Профессиональные члены ДСЛ могут объявлять общественности о своем статусе члена АСА. Постоянные члены могут не объявлять о своем членстве в АСА способом, который мог бы означать, что они являются дипломированными консультантами.

в. *Принципы использования дипломов.* Консультанты следуют принципам использования дипломов, которые установлены организациями, выдающими дипломы.

г. *Введение в заблуждение относительно дипломов.* Консультанты не приписывают большей значимости своим дипломам, чем их дипломы реально представляет, и не считают, что другие консультанты являются неквалифицированными, потому что они не обладают некоторыми дипломами.

д. *Докторские степени, полученные по другим специальностям.* Консультанты, обладающие магистерской степенью по консультированию или близко связанной области психического здоровья, но имеющие докторскую степень по иной, отличной от консультирования, специальности, не используют звание «доктора» в своей практической работе и не заявляют общественности о своей докторской степени, применительно к своей работе или статусу консультанта.

В.5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПЕРЕД ОБЩЕСТВОМ

а. *Отсутствие дискриминации.* Консультанты не допускают дискриминации клиентов, студентов или стажеров путем оказания на них отрицательного воздействия по причинам, связанным с возрастом, цветом кожи, культурной и этнической принадлежностью, наличием нетрудоспособности, полом, расой, религиозной принадлежностью, сексуальной ориентацией, социально-экономическим статусом или любой другой причиной (см. 2.а).

б. *Сексуальное преследование.* Консультанты не допускают сексуального преследования. Сексуальное преследование определяется как сексуальное требование, физические приставания, а также вербальное или невербальное поведение, которое носит явно сексуальный характер и которое имеет место в связи с профессиональной деятельностью или ролью консультанта. Кроме того, сексуальное преследование, во-первых, является нежелательным, оскорбительным, создает резко отрицательную обстановку на рабочем месте (при этом консультанты сознают это или им сообщают об этом); во-вторых, является достаточно серьезным или интенсивным, чтобы причинять беспокойство преследуемому в данном случае лицу. Сексуальное преследование может состоять из единичного интенсивного или серьезного действия или многократных настойчивых или неотвязных действий.

в. *Сообщения третьим лицам.* Консультанты соблюдают точность, честность и объективность в сообщениях по поводу своей профессиональной деятельности и в суждениях, предоставляемых третьим лицам, включая суды, ме-

дицинские страховые компании, получателей оценочных докладов и других (см. Б.1.ж).

г. *Презентации в средствах информации.* Когда консультанты передают огласке сообщение или комментарий посредством публичных лекций, демонстраций, радио- или телевизионных программ, записанных заранее лент, напечатанных статей, отправляемого по почте материала или других средств информации, они предпринимают приемлемые меры предосторожности, чтобы гарантировать: 1) утверждения базируются на соответствующей профессиональной литературе по консультированию и на опыте практической работы; 2) утверждения во всех отношениях совместимы с Этическим кодексом и Стандартами практической работы; 3) получатели информации не имеют оснований сделать заключение, что были установлены профессиональные отношения консультирования (см. В.6.б).

д. *Незаконные доходы.* Консультанты не используют свое профессиональное положение, чтобы требовать или получать незаконную личную прибыль, добиваться сексуальной благосклонности, незаконного преимущества или незаработанных доходов или услуг (см. В.3.г).

В.6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПЕРЕД ДРУГИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ

а. *Различные подходы.* Консультанты с уважением относятся к различным подходам к профессиональному консультированию, отличающимся от их собственного. Консультанты знают и принимают во внимание традиции и опыт работы других профессиональных групп, с которыми они взаимодействуют.

б. *Личные публичные заявления.* Делая личные публичные заявления, консультанты уточняют, что они говорят от своего имени, а не от имени всех консультантов или профессии (см. В.3.г).

в. *Клиенты, обслуживаемые другими специалистами.* Когда консультанты узнают, что их клиенты находятся в профессиональных отношениях с другим специалистом в области психического здоровья, они просят у клиентов расписку, что те поставили в известность другого специалиста, и стремятся установить положительные профессиональные отношения сотрудничества (см. А.4).

РАЗДЕЛ Г: ОТНОШЕНИЯ С ДРУГИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ

Г. 1. ОТНОШЕНИЯ С ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ И СЛУЖАЩИМИ

а. *Определение обязанностей.* Консультанты определяют и описывают для своих предпринимателей и служащих параметры и уровни их профессиональных обязанностей.

б. *Соглашения.* Консультанты устанавливают соглашения о сотрудничестве с супервизорами, коллегами и подчиненными, регулирующие отношения консультирования или клиники, в которых рассматриваются вопросы конфиденциальности, строгого соблюдения профессиональных стандартов, разграничения между общественным и частным материалом, обслуживания и распространения зарегистрированной информации, рабочей нагрузки и возможности

учета. В каждом конкретном случае соглашения о сотрудничестве уточняются и доводятся до сведения тех лиц, которых они касаются.

в. *Вредные условия.* Консультанты предупреждают своих предпринимателей об условиях, которые могут быть потенциально разрушительными или наносящими ущерб выполнению профессиональных обязанностей консультанта или могут ограничивать их эффективность.

г. *Оценка.* Консультанты регулярно подвергаются профессиональной проверке и оценке супервизором или соответствующим представителем предпринимателя.

д. *Обучение без отрыва от производства.* Консультанты ответственны за свое непрерывное развитие и развитие своих сотрудников.

е. *Цели.* Консультанты информируют своих сотрудников относительно целей и программ.

ж. *Стиль деятельности.* Консультанты формируют такой стиль деятельности персонала и всего агентства, при котором уважаются и ценятся права и благосостояние каждого служащего и потребителя услуг агентства. Консультанты стремятся поддерживать самый высокий уровень профессионального обслуживания.

з. *Отбор и назначение персонала.* Консультанты отбирают штат компетентных сотрудников и распределяют между ними обязанности, совместимые с их квалификацией и опытом.

и. *Дискриминация.* Консультанты, так же как предприниматели или служащие, не допускают и не потворствуют негуманным, запрещенным или несправедливым действиям (в частности, предвзятому отношению, обусловленному возрастом, полом, цветом кожи, расовой, культурной, этнической, религиозной принадлежностью, нетрудоспособностью, сексуальной ориентацией или социально-экономическим статусом) при найме, продвижении по службе или обучении (см. А.2.а и В.5.б).

к. *Профессиональное поведение.* Консультанты несут ответственность как перед клиентами, так и перед агентством или учреждением, в которых предоставляются услуги, за поддержание высоких стандартов профессионального поведения.

л. *Эксплуататорские отношения.* Консультанты не допускают установления эксплуататорских отношений с теми людьми, над которыми они имеют контроль или власть, связанные с выполнением супервизорских, оценочных или учебных функций.

м. *Политика предпринимателя.* Поступление на работу в агентство или учреждение подразумевает, что консультанты согласны с его общей политикой и принципами. Консультанты стремятся достичь соглашения с предпринимателями относительно допустимых стандартов поведения, которые позволяют проводить изменения в политике учреждения, способствующие росту и развитию клиентов.

Г.2. КОНСУЛЬТАЦИЯ (СМ. Б.6)

а. *Консультация как выбор.* Консультанты могут выбрать возможность

проконсультироваться относительно своих клиентов с любыми другими профессионально компетентными людьми. При выборе консультантов-экспертов консультанты стараются не ставить консультанта-эксперта в ситуацию конфликта интересов, которая препятствовала бы консультанту-эксперту оставаться объективной стороной по отношению к усилиям консультанта помочь клиенту. Если консультанты в процессе работы оказались втянутыми в ситуацию, которая компрометирует этот стандарт консультации, они консультируются, если это возможно, с другими профессионалами, чтобы рассмотреть приемлемые альтернативы.

б. Компетентность консультанта-эксперта. Консультанты обоснованно уверены, что они сами или представленная ими организация имеют необходимые умения и ресурсы для предоставления требуемого вида консультационных услуг и что доступна возможность направления к другому специалисту.

в. Взаимопонимание с клиентами. При проведении консультации консультанты пытаются вместе со своими клиентами добиться ясного понимания формулировки проблемы, цели изменения, а также предполагаемой последовательности избранных вмешательств.

г. Цели консультанта-эксперта. В процессе консультации складываются такие отношения, при которых планомерно стимулируются и культивируются адаптируемость клиента и рост его самостоятельности (см. А. 1.б).

Г.3. ОПЛАТА ЗА КЛИЕНТОВ

а. Принятие платы от клиентов агентства. Консультанты не взимают плату за предоставление услуг или вознаграждения любого другого вида от частных лиц, оформленных для получения таких услуг через посредничество агентства или учреждения, в котором работает консультант. Полисы частных агентств могут содержать явное условие для своих клиентов, предписывающее получение услуг консультирования от своих штатных сотрудников в частной практике. В таких случаях клиенты должны быть информированы относительно других доступных для них возможностей выбора на случай поиска частных услуг консультирования (см. А.10.а, А.11.б и В.3.г).

б. Оплата направлений. Консультанты не принимают плату от других специалистов за направления к ним клиентов.

Г.4. УСЛОВИЯ СУБПОДРЯДА

Когда консультанты работают в качестве субподрядчиков для оказания услуг консультирования третьим лицам, они обязаны информировать клиентов относительно ограничений конфиденциальности, которые организация может накладывать на консультантов при предоставлении услуг консультирования клиентам. Пределы такой конфиденциальности обычно обсуждаются на первых сеансах консультирования (см. Б.1.д и Б.е).

РАЗДЕЛ Д: ОЦЕНКА, ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕРЕНИЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Д. 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

а. *Методы оценки.* Главная цель образовательной и психологической оценки состоит в том, чтобы получить объективные показатели, легко интерпретируемые как в относительных, так и в абсолютных величинах. Консультанты считают утверждения в этом разделе применимыми к целому диапазону методов оценивания, включая тестовые и не тестовые методы сбора информации.

б. *Благополучие клиента.* Консультанты способствуют благополучию и соблюдению интересов клиента при разработке, публикации и использовании образовательных и психологических методов оценки. Они не допускают неправильного использования результатов оценки и интерпретации и предпринимают необходимые меры, чтобы воспрепятствовать неправильному использованию информации, полученной с помощью этих методов, другими людьми. Они с уважением относятся к праву клиента знать результаты оценки, интерпретации и основания для заключений и рекомендаций.

Д.2. КОМПЕТЕНТНОСТЬ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ И ИНТЕРПРЕТАЦИИ ТЕСТОВ

а. *Пределы компетентности.* Консультанты признают пределы своей компетентности и выполняют только такие услуги тестирования и оценки, которым они были обучены. Они знакомы с понятиями надежности, валидности, нормализации данных, погрешности измерения и условиями применения любой используемой методики. Консультанты, пользующиеся компьютерными интерпретациями результатов тестирования, предварительно изучают характер измеряемых переменных и особенности применяемых методов. Консультанты предпринимают необходимые меры, чтобы гарантировать адекватное использование психологических методов оценки людьми, работающими под их наблюдением.

б. *Адекватное использование.* Консультанты несут ответственность за адекватное проведение, обработку, интерпретацию и использование методов оценки, независимо от того, сами ли они обрабатывают и интерпретируют данные такого тестирования или пользуются компьютерными или другими средствами.

в. *Решения, основанные на результатах.* Консультанты несут ответственность за то, чтобы решения, касающиеся людей или выбора стратегии и принимающиеся по результатам оценки, базировались на правильном понимании образовательных и психологических показателей, включая критерии валидности, апробированности тестов и принципы разработки и использования тестов.

г. *Точная информация.* Консультанты предоставляют точную информацию и избегают ложных высказываний или концепций в своих утверждениях относительно методов и методик оценки. Предпринимаются специальные меры, чтобы избежать необоснованных коннотаций таких терминов, как *IQ*, и выпускных оценок (см. В. 5. в).

Д.3. ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

а. *Объяснение клиентам.* До проведения оценивания консультанты объясняют характер и цели оценки, а также особенности использования результа-

тов на языке, понятном клиенту (или другому юридически уполномоченному лицу со стороны клиента), если заранее не было оговорено явное исключение из этого правила. Независимо от того, проводится ли обработка и интерпретация результатов консультантами, их помощниками, компьютером или другими средствами, консультанты предпринимают необходимые шаги, чтобы гарантировать, что клиенту даются соответствующие объяснения.

б. *Получатели результатов.* Благополучие тестируемых, явное понимание и наличие предварительного соглашения принимаются в расчет при передаче результатов тестирования. Любое сообщение о результатах индивидуального или группового тестирования консультанты сопровождают точной и адекватной интерпретацией (см. В.1.а и В. 5. в).

Д.4. СООБЩЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ КОМПЕТЕНТНЫМ СПЕЦИАЛИСТАМ

а. *Злоупотребление результатами.* Консультанты не допускают злоупотребления результатами оценки, включая результаты тестирования и их интерпретацию, и предпринимают адекватные шаги, чтобы предотвратить злоупотребление результатами, допускаемое другими людьми (см. В.5.в).

б. *Передача необработанных данных.* Консультанты обычно передают данные (например, протоколы, записи консультирования или собеседований, анкеты), в которых идентифицируется клиент, только с его согласия или с согласия его законного представителя. Такие данные обычно передаются только людям, которых консультанты признают компетентными для интерпретации данных (см.

Д.5. ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

а. *Правильный диагноз.* Консультанты с особой осторожностью подходят к диагностике психических расстройств. Методы оценивания (включая личные собеседования), используемые для определения характера помощи, необходимой клиенту (например, направленность терапии, тип терапии или рекомендованного дополнительного лечения), тщательно отбираются и используются только по назначению (см. А.3.а и В. 5. в).

б. *Внимание к культурным особенностям.* Консультанты признают, что культурные особенности влияют на способ установления проблем клиентов. При диагностике психических расстройств учитывается социально-экономический и культурный опыт клиентов.

Д.6. ВЫБОР ТЕСТОВ

а. *Правомерность применения методик.* При выборе тестов для использования в данной ситуации или с конкретным клиентом консультанты тщательно анализируют валидность, надежность, психометрические ограничения и условия применения методик.

б. *Культурно отличающиеся популяции.* Чтобы избежать неадекватности тестирования, которое может оказаться в стороне от социализации поведения или когнитивных паттернов, консультанты должны быть осторожны при выборе тестов для популяций другой культуры

Д.7. УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТИРОВАНИЯ

а. *Условия проведения тестирования.* Консультанты проводят тестирование в таких же условиях, какие были при стандартизации тестов. Если тестирование проводится в нестандартных условиях или во время сеанса тестирования происходят какие-либо необычные действия либо явления, эти обстоятельства отмечаются при интерпретации, а результаты могут быть обозначены как недоверные или как характеризующиеся сомнительной валидностью.

б. *Компьютерное проведение тестирования.* В тех случаях, когда при тестировании применяются компьютерные или другие электронные методы, консультанты обязаны гарантировать строгое соблюдение программ проведения тестирования, чтобы предоставить клиентам точные результаты (см. А. 12.6).

в. *Неконтролируемое применение тестов.* Консультанты не допускают неконтролируемого или неадекватно контролируемого применения тестов или оценивания, если эти тесты или методы оценки разработаны, предназначены и валидизированы для проведения и/или обработки самим клиентом.

г. *Информирование о наиболее благоприятных условиях проведения тестирования.* До проведения тестирования тестируемого знакомят с условиями, которые позволяют получить наиболее благоприятные результаты.

Д.8. РАЗНООБРАЗИЕ В ТЕСТИРОВАНИИ

Консультанты проявляют осторожность при использовании методов оценки, при измерении и интерпретации результатов деятельности тех популяций населения, которые не представлены в нормативной группе, на которой были стандартизированы данные методы. Они признают значимость влияния на результаты тестирования и интерпретации таких факторов, как возраст, цвет кожи, культура, наличие инвалидности, принадлежность к этническим группам, пол, раса, религия, сексуальная ориентация и социально-экономический статус, и рассматривают результаты тестирования в сопоставлении с другой уместной информацией (см. А.2.а).

Д.9. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ТЕСТОВ И ТЕСТОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

а. *Сообщение о допущениях.* В сообщениях о результатах оценки консультанты указывают на любые допущения, которые существуют относительно валидности или надежности, обусловленные обстоятельствами оценки или несоблюдением нормативов для тестируемых лиц.

б. *Применение приборов в исследовании.* Консультанты проявляют осторожность при интерпретации результатов исследования, которые получены с помощью приборов, обладающих недостаточными техническими данными, чтобы поддержать ответные результаты. Конкретные цели использования таких приборов сообщаются испытуемому.

в. *Услуги тестирования.* Консультанты, которые в процессе оценки оказывают услуги по тестированию и интерпретации тестов, должны подтверждать валидность таких интерпретаций. Они должны подробно описывать задачу,

нормы, валидность, надежность и способы применения методик тестирования, а также любые специальные навыки, которые необходимы для их использования. Публичное предложение услуг по интерпретации результатов компьютерного тестирования рассматривается как консультация «профессионала профессионалу». Формально консультант-эксперт несет ответственность перед консультируемым, однако окончательной и основной является его ответственность по отношению к клиенту.

Д. 10. БЕЗОПАСНОСТЬ ТЕСТОВ

Консультанты соблюдают целостность и безопасность тестов и других измерительных процедур в соответствии с юридическими и договорными обязательствами. Консультанты не приспособливают, не воспроизводят или модифицируют опубликованные тесты или части их без уведомления и разрешения издателя.

Д. 11. ВЫШЕДШИЕ ИЗ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТЕСТЫ И УСТАРЕВШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТОВ

Консультанты не используют данные или результаты применения тестов, которые вышли из употребления или устарели для текущей цели. Консультанты прилагают все усилия, чтобы предотвратить неправильное употребление устаревших измерений и результатов тестирования другими людьми.

Д.12. ПОСТРОЕНИЕ ТЕСТОВ

Консультанты используют общепринятые научные методики, необходимые стандарты и актуальные профессиональные знания для планирования тестирования при разработке, публикации и использовании образовательных и психологических методов оценки.

РАЗДЕЛ Е: ПРЕПОДАВАНИЕ, ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА И СУПЕРВИЗИРОВАНИЕ

Е.1. ПРЕПОДАВАТЕЛИ И ИНСТРУКТОРЫ КОНСУЛЬТАНТОВ

а. Педагоги как преподаватели и практики. Консультанты, которые отвечают за разработку, выполнение и контроль над выполнением образовательных программ, должны иметь квалификацию как преподавателя, так и практика. Они должны хорошо разбираться в этических, юридических и управленческих аспектах своей профессии, иметь навыки применения своих знаний и демонстрировать своим студентам и стажерам свое ответственное отношение. Консультанты осуществляют свою преподавательскую деятельность, соблюдая этические нормы и являя собой образец профессионального поведения. Преподаватели консультантов должны прилагать усилия для внедрения материала, относящегося к многообразию людей, во все учебные программы и/или семинары, которые предназначены для того, чтобы способствовать развитию профессиональных консультантов.

б. *Границы отношений со студентами и стажерами.* Консультанты четко определяют и соблюдают границы этических, профессиональных и социальных отношений со своими студентами и стажерами. Они знают о существующих различиях в полномочиях и о возможном непонимании этих различий студентами и стажерами. Консультанты предупреждают студентов и стажеров о потенциальной возможности перерастания отношений в эксплуататорские.

в. *Сексуальные отношения.* Консультанты не вступают в сексуальные отношения со своими студентами или стажерами и не делают их объектом сексуального преследования (см. А.6 и В.5.в).

г. *Участие в исследованиях.* Консультанты выражают благодарность студентам или стажерам за их вклад в исследовательскую работу и научные проекты. Благодарность выражается в виде соавторства, выражения признательности, подстрочного примечания (сноски) или другого подходящего средства в соответствии с величиной такого вклада (см. Ж.4.б и Ж.4.в).

д. *Близкие родственники.* Консультанты не принимают близких родственников в качестве студентов или стажеров.

е. *Подготовка супервизирования.* Консультанты, которые предлагают услуги клинического руководства (супервизирования), должны быть адекватно подготовлены к применению методов и методик руководства. Консультанты-докторанты и руководители практикума или интернатуры для студентов магистерского уровня должны пройти адекватную подготовку и практику в соответствии с программой обучения.

ж. *Ответственность за обслуживание клиентов.* Консультанты, которые осуществляют контроль за услугами консультирования, предоставляемыми другими людьми, предпринимают необходимые меры, чтобы гарантировать предоставление услуг консультирования клиентам на профессиональном уровне.

з. *Рекомендации.* Консультанты не поддерживают кандидатуры студентов или стажеров для сертификации, лицензирования, устройства на работу, а также для завершения курса теоретического или практического обучения, если они считают, что студенты или стажеры непригодны для этого. Консультанты предпринимают разумные шаги, направленные на повышение квалификации студентов или стажеров, которые в настоящее время недостаточно квалифицированы для получения рекомендации.

Е.2. ПРОГРАММЫ ОБУЧЕНИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ КОНСУЛЬТАНТОВ

а. *Ориентация.* Перед зачислением консультанты знакомят предполагаемых студентов с требованиями программ обучения консультантов, включая следующее, не ограничиваясь этим: 1) тип и уровень освоения навыков, требуемых для успешного завершения обучения; 2) содержание материала, который должен быть освоен; 3) основание для оценки; 4) практические компоненты, которые способствуют самосовершенствованию или самораскрытию в процессе обучения; 5) условия прохождения практики и требования, предъявляемые на месте прохождения клинической практики; 6) система и процедуры оценки и

отчисления студентов и стажеров; 7) текущие перспективы трудоустройства для выпускников.

б. *Интеграция обучения и практики.* Консультанты разрабатывают такие программы подготовки и обучения консультантов, которые интегрируют теоретическое обучение и практику под наблюдением инструктора.

в. *Оценка.* Консультанты ясно информируют студентов и стажеров перед началом обучения относительно ожидаемого уровня компетентности, методов оценки и выбора времени оценивания как теоретических знаний, так и практических навыков. На протяжении всего периода обучения консультанты оценивают текущий уровень знаний студентов и стажеров, обеспечивая, таким образом, обратную связь в обучении.

г. *Этика обучения.* Консультанты информируют студентов и стажеров об этической ответственности и о стандартах профессиональной этики для специалистов, студентов и стажеров (см. В.1 и Е.3.д).

д. *Отношения между равными (коллегами по учебе).* Когда студенты или стажеры назначаются к ведению групп консультирования или обеспечивают клиническое наблюдение за своими коллегами, консультанты предпринимают меры, позволяющие гарантировать, что студенты и стажеры, назначаемые на эти роли, не имеют ни личных, ни антагонистических отношений с коллегами по учебе и что они понимают, что имеют такие же этические обязательства, как и преподаватели, инструкторы и супервизоры консультантов. Консультанты прилагают все усилия, чтобы гарантировать, что права коллег по учебе не ставятся под угрозу, когда студенты или стажеры назначаются к ведению групп консультирования или обеспечивают клиническое наблюдение.

е. *Различные теоретические позиции.* Консультанты представляют различные теоретические позиции, чтобы студенты и стажеры могли сравнивать их и имели возможность разрабатывать свою собственную позицию. Консультанты предоставляют информацию, касающуюся научных основ профессиональной практики (см. В.6.а).

ж. *Условия прохождения практики.* Консультанты разрабатывают ясную политику в русле своей программы обучения в отношении прохождения практики и других видов клинического обучения. Консультанты должны четко сформулировать функции и обязательства студентов или стажеров, супервизора участка и супервизора программы. Они должны подтвердить, что супервизоры имеют достаточную квалификацию для выполнения контрольных функций и информированы о своих профессиональных и этических обязанностях, связанных с выполнением этих функций.

з. *Двойственные отношения супервизоров.* Консультанты избегают двойственных отношений, таких как выполнение роли супервизора участка и супервизора программы обучения студентов или стажеров. Консультанты не принимают ни в какой форме профессиональных услуг, гонорара, комиссионных, оплаты или компенсаций за направление студента или стажера на практику, и. *Разнообразие программ.* Консультанты несут ответственность за комплектование и содержание сотрудников, преподавателей и студентов с различной подготовкой и особыми потребностями для выполнения программ обучения (см.

А.2.а).

Е.3. СТУДЕНТЫ И СТАЖЕРЫ

а. *Ограничения.* Консультанты, осуществляющие текущий контроль и оценку, информированы об ограничениях учебного и личного характера студентов и стажеров, которые могут повлиять на их результаты. Консультанты помогают студентам и стажерам в получении в случае необходимости коррекционной поддержки и отстраняют от обучения стажеров, которые неспособны обеспечивать квалифицированное обслуживание из-за ограничений академического или личного характера. Консультанты обращаются за профессиональной консультацией и документально оформляют свое решение об отчислении студентов или стажеров или о направлении их к специалисту. Консультанты обеспечивают студентам и стажерам возможность обжаловать вынесенные решения; могут потребовать, чтобы они обратились за помощью, или отчислить их.

б. *Практика самосовершенствования.* Консультанты используют профессиональные критерии при разработке практических занятий, проводимых самими консультантами, которые требуют от студентов и стажеров самосовершенствования и самораскрытия. Обеспечиваются гарантии того, что студенты и стажеры осознают последствия, которые их самораскрытие может вызвать у консультантов, чья основная функция преподавателя, инструктора или супервизора требует соблюдения профессиональных этических обязательств. Оценочные компоненты практических учебных занятий недвусмысленно повторяют отдельные predetermined академические стандарты, которые не зависят от уровня самораскрытия студентов (см. А.б).

в. *Консультирование студентов и стажеров.* Если студенты или стажеры обращаются за услугами консультирования, супервизоры или преподаватели по консультированию дают им направление к нужному специалисту. Супервизоры или преподаватели консультантов не занимаются консультированием со студентами или стажерами, по отношению к которым они выполняют административные, обучающие или оценочные функции, если данная функция не является кратковременной и связана с процессом обучения (см. А.б.б).

г. *Клиенты студентов и стажеров.* Консультанты сообщают клиентам о том, что их обслуживают студенты и стажеры, и прилагают все усилия, чтобы гарантировать клиентам качество оказываемых услуг, обеспеченных квалификацией студентов и стажеров. Клиенты получают профессиональную информацию и информируются относительно пределов конфиденциальности. Для того чтобы студенты и стажеры могли использовать какую-либо информацию, касающуюся отношений консультирования в процессе обучения, необходимо получить разрешение клиента (см. Б. 1.д).

д. *Стандарты для студентов и стажеров.* Студенты и стажеры, готовые стать консультантами, придерживаются Этического кодекса и Стандартов общепринятой практики. Студенты и стажеры имеют те же самые обязательства по отношению к клиентам, что и консультанты (см. 3.1).

РАЗДЕЛ Ж: ИССЛЕДОВАНИЯ И ПУБЛИКАЦИИ

Ж.1. ОБЯЗАННОСТИ, СВЯЗАННЫЕ С ИССЛЕДОВАНИЕМ

а. *Использование людей в качестве испытуемых.* Консультанты планируют, разрабатывают, проводят исследование и составляют отчет по его результатам в соответствии с существующими этическими принципами, федеральными законами и законодательствами отдельных штатов, нормативами учреждений и стандартами научной деятельности, регламентирующими проведение исследований с участием испытуемых. Консультанты разрабатывают и проводят исследование, обращая должное внимание на культурные различия.

б. *Отклонения от общепринятой практики.* Консультанты обращаются за консультацией и соблюдают строгие меры безопасности, чтобы защитить права участников исследования, когда разрешение возникающих в ходе исследования проблем предполагает отклонение от стандартов общепринятой практики (см. Б.6).

в. *Меры предосторожности для предотвращения ущерба испытуемым.* Консультанты, которые проводят исследования с привлечением людей в качестве испытуемых, несут ответственность за благополучие испытуемых во время эксперимента и предпринимают необходимые меры предосторожности, чтобы избежать причинения опасного психологического, физического или социального воздействия на своих испытуемых.

г. *Ответственность главного исследователя.* Основная ответственность за этические аспекты исследования ложится на основного исследователя. Все остальные участники исследовательской деятельности также разделяют этические обязательства и несут полную ответственность за свои собственные действия.

д. *Минимальное вмешательство.* Консультанты предпринимают все необходимые меры предосторожности, чтобы избежать нарушения жизненного уклада испытуемых в связи с их участием в исследовании.

е. *Разнообразие.* Консультанты со вниманием относятся к разнообразию людей и исследуют проблемы, связанные с отдельными группами населения. В необходимых случаях они обращаются за консультацией (см. А.2.а и Б.6).

Ж.2. ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ (СОГЛАСИЕ НА ОСНОВЕ ПОЛНОЙ ИНФОРМАЦИИ)

а. *Раскрываемые темы.* При получении информированного согласия на проведение исследования консультанты используют терминологию, которая понятна для участников исследования и при этом: 1) точно объясняет цель и процедуру предстоящего исследования; 2) идентифицирует (позволяет описать) любые процедуры, которые являются экспериментальными или относительно непроверенными; 3) описывает сопутствующий исследованию дискомфорт и риск; 4) описывает пользу от ожидаемых изменений для отдельных лиц и организаций; 5) раскрывает соответствующие альтернативные процедуры, которые были бы выгодны для испытуемых; 6) предлагает ответ на любые вопросы, касающиеся процедуры; 7) описывает любые ограничения на конфиденциаль-

ность; 8) уведомляет, что испытуемые являются свободными аннулировать свое согласие и прекратить участие в проекте в любое время (см. Б.1.е).

б. *Обман.* Консультанты не проводят исследований, следствием которых будет обман, кроме случаев, когда альтернативные процедуры невозможны и предполагаемая ценность исследования оправдывает обман. Когда методологические требования исследования делают необходимым умышленное сокрытие истины или обман, исследователь должен как можно раньше понятно объяснить причины такого действия.

в. *Добровольное участие.* Участие в исследовании должно быть, как правило, добровольным и без какого-либо штрафа за отказ. Недобровольное участие допустимо только тогда, когда может быть доказано, что участие не повлечет никаких неблагоприятных воздействий на испытуемых и что оно является необходимым для исследования.

г. *Конфиденциальность информации.* Полученная в ходе исследования информация о его участниках является конфиденциальной. Если существует вероятность, что другие могут получить доступ к такой информации, общепринятые этические нормы проведения исследования требуют, чтобы эта возможность, а также планы защиты конфиденциальности были доведены до сведения участников исследования при процедуре получения информированного согласия (см. Б.1.д).

д. *Люди, неспособные давать информированное согласие.* Когда лицо неспособно дать информированное согласие, консультанты предоставляют соответствующее объяснение, получают от этого лица соглашение об участии и соответствующее согласие от юридически доверенного лица.

е. *Обязательства перед участниками.* Консультанты предпринимают все возможные меры, чтобы соблюсти все обязательства перед участниками исследования.

ж. *Объяснения после сбора данных.* После того как данные собраны, консультанты подробно объясняют участникам характер исследования, чтобы устранить любые неправильные представления. В тех случаях, когда научные или гуманные соображения оправдывают отсрочку или отказ в предоставлении такой информации, консультанты предпринимают все возможные меры, чтобы избежать причинения вреда.

з. *Согласие на сотрудничество.* Консультанты, которые соглашаются сотрудничать с другим лицами в проведении исследования или в подготовке публикации, принимают на себя ответственность в части строгого выполнения намеченных обещаний, а также в отношении полноты и точности требуемой информации.

и. *Информированное согласие для спонсоров.* В проведении исследования консультанты оказывают спонсорам, учреждениям и издательствам равное уважение и возможность выразить информированное согласие на то, что они не возражают против отдельных участников исследования. Консультанты сознают свои обязательства перед будущими исследователями и гарантируют, что ведущим организациям предоставляется информационная обратная связь и точное подтверждение.

Ж.3. СООБЩЕНИЕ О РЕЗУЛЬТАТАХ

а. *Информация, влияющая на результат.* При сообщении о результатах исследования консультанты явно упоминают все известные исследователю переменные и условия, которые, возможно, повлияли на результат исследования или интерпретацию данных.

б. *Точные результаты.* Консультанты тщательно планируют, проводят исследование и сообщают о его результатах так, чтобы минимизировать возможность того, что результаты будут вводить в заблуждение. Они проводят детальное обсуждение ограничений своих данных и альтернативных гипотез. Консультанты не проводят мошеннических исследований, не искажают данные или преднамеренно не искажают их результаты.

в. *Обязательство сообщать о неблагоприятных результатах.* Консультанты сообщают другим консультантам результаты любого исследования, которое считается профессионально значимым. Результаты, которые неблагоприятно отразятся на учреждениях, программах, услугах, преобладающем мнении или заинтересованных кругах, не должны скрываться.

г. *Идентичность испытуемых.* Консультанты, которые предоставляют данные, оказывают помощь в проведении исследования другим лицам, отчитываются о результатах исследования или делают широко доступными исходные данные, предпринимают надлежащие меры, чтобы скрыть идентичность испытуемых, если от них не поступало соответствующего разрешения сделать иначе (см. Б.1.Ж и Б.5.а).

д. *Воспроизводимость исследований.* Консультанты обязаны предоставлять достаточный доступ к исходным данным исследования квалифицированным специалистам, которые захотят повторить исследование.

Ж. 4. ПУБЛИКАЦИЯ

а. *Признание других.* При проведении и составлении отчетов об исследовании консультанты тщательно изучают и отмечают достижения предыдущих работ по данному предмету, анализируют законы об авторском праве и отмечают вклад тех людей, кто принимал участие в работе (см. Е1.г и Ж.4.в).

б. *Авторы.* Консультанты отмечают вклад других людей в проведение исследования или в развитие концепции путем принятия в соавторство, выражения признательности, упоминания в сноске или с помощью другого соответствующего средства, в соответствии с величиной такого вклада. Первым в списке указывается основной автор; затем в примечаниях или во вводящей статье благодарятся соавторы, внесшие меньший вклад технического или профессионального характера.

в. *Исследования, выполняемые студентами.* Если статья в существенной степени основывается на материалах студенческой диссертации или исследования, студент упоминается в числе главных авторов (см. Е1.г и Ж.4.а).

г. *Двойное представление.* Консультанты представляют рукописи для рассмотрения только в один журнал в одно и то же время. Рукописи, которые публикуются целиком или в существенной части в другом журнале, или опубликованные ранее работы не предоставляются для публикации без подтвержде-

ния и разрешения, исходящего от организаторов предыдущей публикации.

д. *Профессиональное рецензирование.* Консультанты, которые рецензируют материал, предназначенный для опубликования, исследования или других академических целей, должны соблюдать конфиденциальность и права собственности тех, кто представил материал на рассмотрение.

РАЗДЕЛ 3: РАЗРЕШЕНИЕ ЭТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

3.1. ЗНАНИЕ СТАНДАРТОВ

Консультанты знакомы с Этическим кодексом и Стандартами общепринятой практики и применяемыми кодексами этики других профессиональных организаций, в которых они состоят, или с кодексами организаций, осуществляющих сертификацию и лицензирование. Недостаток знания или непонимание этической ответственности не является оправданием против обвинения в неэтичном поведении (см. Е.3.д).

3.2. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ НАРУШЕНИЯ

а. *Ожидаемое этическое поведение.* Консультанты ожидают от своих профессиональных партнеров соблюдения норм Этического кодекса. Когда консультанты имеют вескую причину сомневаться в том, что консультант действует в соответствии с этическими нормами, они действуют адекватным образом (см. 3.2.г и 3.2.д).

б. *Консультация.* При наличии неопределенности относительно того, может ли конкретная ситуация или образ действия считаться нарушением Этического кодекса, консультанты советуются с другими консультантами, которые хорошо осведомлены в вопросах этики, с коллегами или с соответствующими органами.

в. *Противоречия с требованиями организаций.* Если требования организации, членами которой являются консультанты, вступают в противоречие с Этическим кодексом, консультанты определяют природу таких конфликтов и выражают своим супервизорам или другим ответственным должностным лицам свою приверженность соблюдению Этического кодекса. Если это возможно, консультанты пытаются повлиять на организацию, чтобы добиться полного соответствия Этическому кодексу.

г. *Неформальное разрешение.* Когда консультанты имеют веские причины полагать, что какой-либо другой консультант нарушает этический стандарт, они пытаются, если это возможно, сначала разрешить спорный вопрос совместно с этим консультантом неофициальным путем при условии, что такое действие не нарушает права конфиденциальности, которые могут быть затронуты при этом.

д. *Сообщение о предполагаемых нарушениях.* Когда неформальное разрешение не является удовлетворительным или возможным, консультанты, при наличии веских причин, сообщают о предполагаемом этическом нарушении в национальный комитет по этике или в соответствующие комитеты штатов, если данное действие не находится в противоречии с правами на конфиденциаль-

ность, которое не может быть устранено.

е. Необоснованные жалобы. Консультанты не инициируют, не принимают участия, а также не способствуют регистрации как необоснованных жалоб этического характера, так и тех, которые поданы с намерением нанести вред консультанту, а не защитить клиентов или публику.

3.3. СОТРУДНИЧЕСТВО С ЭТИЧЕСКИМИ КОМИССИЯМИ

Консультанты должны оказывать содействие внедрению Этического кодекса. Консультанты сотрудничают с Этической комиссией Американской ассоциации консультирования или с этическими комиссиями других официальных ассоциаций и органов, имеющих юрисдикцию над теми, кого обвиняют в этических нарушениях, в проведении исследований, разбирательствах и в выработке требований. Консультанты знакомы с «Политикой и процедурами АСА» и используют это в качестве рекомендации для содействия внедрению Этического кодекса.

СТАНДАРТЫ ОБЩЕПРИНЯТОЙ ПРАКТИКИ

Все члены Американской ассоциации консультирования (АСА) должны выполнять *Стандарты общепринятой практики* и *Этический кодекс*. В *Стандартах общепринятой практики* представлены краткие утверждения, касающиеся поведения, из *Этического кодекса*. Члены Ассоциации должны обращаться к соответствующему разделу Этического кодекса для подробной интерпретации и развернутого изложения соответствующего Стандарта *общепринятой практики* (СП).

РАЗДЕЛ А: ОТНОШЕНИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

СП-1: Отсутствие дискриминации. Консультанты с уважением относятся к различным клиентам и не должны допускать дискриминации клиентов из-за их возраста, цвета кожи, культуры, наличия инвалидности, принадлежности к определенной этнической группе, пола, расы, религии, сексуальной ориентации, семейного положения или социально-экономического статуса (см. А.2.а).

СП-2: Открытость перед клиентом. Консультанты должны до начала и в течение всего процесса консультирования адекватно информировать клиентов (предпочтительно в письменной форме) обо всем, что касается процесса и отношений консультирования (см. А.3.а).

СП-3: Двойственные отношения. Консультанты должны прикладывать все усилия, чтобы избежать двойственных отношений с клиентами, которые могли бы ослабить объективность их профессиональных суждений или увеличить риск нанесения вреда клиентам. В случаях, когда двойственных отношений избежать нельзя, консультанты должны предпринимать соответствующие шаги, чтобы гарантировать соблюдение объективности суждений и отсутствие всякой эксплуатации (см. А.6.а и А.6.б).

СП-4: Сексуальная близость с клиентами. Консультанты не должны вступать ни в какой тип сексуальной близости с клиентами, которые проходят

курс в данный момент, и не должны вступать в сексуальную связь с прежними клиентами в течение как минимум двух лет после завершения отношений консультирования. Консультанты, которые вступают в такую связь после двух лет, прошедших со времени консультирования, несут полную ответственность за тщательную проверку и доказательство, что такие отношения не строятся на основе эксплуатации.

СП-5: Защита клиентов в течение групповой работы. Консультанты должны предпринять шаги, чтобы защитить клиентов от физической или психологической травмы, полученной в результате взаимодействий в процессе работы группы (см. А.9.6).

СП-6: Достижение предварительного понимания относительно оплаты. Консультанты должны объяснить клиентам финансовые условия, связанные с профессиональными услугами, прежде чем они вступят в отношения консультирования (см. А.10.а-г и А.11.в).

СП-7: Завершение. В тех случаях, когда это необходимо, консультанты должны помогать в достижении соответствующих договоренностей для продолжения работы с клиентами после завершения отношений консультирования (см. А.11.а).

СП-8: Неспособность помочь клиентам. Консультанты не должны начинать или должны немедленно прекратить отношения консультирования, если установлено, что они неспособны оказать профессиональную помощь клиенту. Консультант может помочь клиенту в оформлении соответствующего направления к специалисту (см. А. 11.б).

РАЗДЕЛ Б: КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

СП-9: Требование конфиденциальности. Консультанты должны соблюдать конфиденциальность информации, связанной с услугами консультирования, за исключением случаев, когда разглашение необходимо в интересах клиентов, требуется для благополучия других людей или в соответствии с законом. Когда раскрытие информации необходимо, раскрывается только необходимая и явная информация, причем клиента информируют об этом раскрытии (см. Б.1.а-е).

СП-10: Требования конфиденциальности для подчиненных. Консультанты должны предпринимать меры, чтобы гарантировать соблюдение их подчиненными неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности клиентов (см. Б.1.з).

СП-11: Конфиденциальность в групповой работе. Консультанты должны ясно сообщать участникам группы, что конфиденциальность не может быть гарантирована в условиях групповой работы (см. Б.2.а).

СП-12: Конфиденциальность в семейном консультировании. В процессе консультирования консультанты не должны предоставлять информацию об одном члене семьи другому члену семьи без его предварительного согласия (см. Б.2.б).

СП-13: Конфиденциальность записей. Консультанты должны соблюдать необходимую конфиденциальность при создании, хранении, доступе, передаче

и использовании записей консультирования (см. Б.4.6).

СП-14: Разрешение на ведение записи или наблюдения. Перед тем как вести электронную запись или наблюдение сеансов консультирования, консультанты получают разрешение от клиентов (см. Б.4.в).

СП-15: Разглашение или передача записей. Для того чтобы предать огласке или передать записи третьим лицам, консультанты должны получить письменное разрешение от клиентов, если этому не препятствуют исключения конфиденциальности, перечисленные в СП-9 (см. Б.4.д).

СП-16: Требуемая маскировка данных. Консультанты должны скрывать идентичность клиента при использовании данных в целях обучения, исследования или публикации (см. Б.5.а).

РАЗДЕЛ В: ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

СП-17: Границы компетентности. Консультанты должны заниматься практической работой только в границах своей компетентности (см. В.2.а).

СП-18: Продолжение образования. Консультанты должны участвовать в непрерывном образовании, чтобы поддерживать свою профессиональную компетенцию (см. В.2.е).

СП-19: Нанесение вреда специалистом. Консультанты должны воздерживаться от предложения профессиональных услуг в тех случаях, когда их личные проблемы или конфликты могут причинить вред клиенту или другим людям (см. В.2.ж).

СП-20: Точное рекламирование. Консультанты должны точно представлять свои дипломы и услуги при рекламировании (см. В.3.а).

СП-21: Использование служебного положения в целях набора клиентов. Консультанты не должны использовать свое служебное положение или свою связь с учреждением, чтобы находить клиентов для своей частной практики (см. В.3.г).

СП-22: Заявленные дипломы. Консультанты должны заявлять или указывать только те профессиональные дипломы, которыми они обладают, и должны исправлять любые известные неточности в представлении их дипломов другими людьми (см. В.4.а).

СП-23: Сексуальное преследование. Консультанты не должны допускать сексуального преследования (см. В.5.6).

СП-24: Незаконные доходы. Консультанты не должны использовать свое профессиональное положение, чтобы требовать или получать незаконную личную прибыль, сексуальную благосклонность, незаконное преимущество, а также незаработанные доходы или услуги (см. В.5.д).

СП-25: Клиенты, обслуживаемые другими специалистами. С согласия клиента консультанты должны ставить в известность об отношениях консультирования между консультантом и клиентом всех других специалистов в области психического здоровья, которые обслуживают данного клиента (см. В.б.в).

СП-26: Отрицательные условия работы. Консультанты должны предупреждать своих предпринимателей о тех действиях или условиях, которые могут быть потенциально разрушительными и нанести ущерб выполнению про-

фессиональных обязанностей консультанта, или ограничить их эффективность, или нарушить права клиентов (см. Г.1.в).

СП-27: Отбор и назначение персонала. Консультанты должны отбирать штат компетентных сотрудников и распределять между ними обязанности, совместимые с их квалификацией и опытом (см. Г.1.з).

СП-28: Эксплуататорские отношения с подчиненными. Консультанты не должны допускать установления эксплуататорских отношений с теми людьми, над которыми они имеют контроль или власть, связанные с выполнением супервизорских, оценочных или учебных функций (см. Г.1.л).

РАЗДЕЛ Г: ОТНОШЕНИЯ С ДРУГИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ

СП-29: Принятие платы от клиентов агентства. Консультанты не должны брать плату или вознаграждения любого другого вида за консультирование от лиц, оформленных для получения таких услуг через посредничество агентства или учреждения, в котором работает консультант (см. Г.3.а).

СП-30: Оплата направлений. Консультанты не принимают плату за направления к другим специалистам (см. Г.3.б).

РАЗДЕЛ Е: ОЦЕНКА, ИЗМЕРЕНИЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

СП-31: Пределы компетентности. Консультанты должны проводить только такое тестирование и оценку, в которых они являются компетентными. Консультанты не допускают использования психологических методов оценки неквалифицированными людьми, если последние проводят супервизию (см. Д.2.а).

СП-32: Адекватное использование методов оценки. Консультанты должны применять методы оценки в соответствии с их предназначением (см. Д.2.б).

СП-33: Объяснение клиентам характера оценки. До проведения оценки консультанты должны обеспечить объяснение клиентам характера и цели оценки и особенности использования результатов (см. Д.3.а).

СП-34: Получатели результатов тестирования. Консультанты должны обеспечивать сопровождение любого сообщения о результатах тестирования и оценки их точной и адекватной интерпретацией (см. Д.3.б).

СП-35: Вышедшие из употребления тесты и устаревшие результаты тестов. Консультанты не должны основывать свои решения, касающиеся оценки или воздействия, а также свои рекомендации на данных или результатах тестирования, которые вышли из употребления или устарели для данных целей (см. Д.11).

РАЗДЕЛ Ж: ОБУЧЕНИЕ, ТРЕНИНГ И СТАЖИРОВКА

СП-36: Сексуальные отношения со студентами и стажерами. Консультанты не должны вступать в сексуальные отношения со своими студентами и стажерами (см. Е.1.В).

СП-37: Признательность за участие в исследовании. Консультанты должны выражать признательность студентам или стажерам за их участие в исследовании и в осуществлении научных проектов (см. Е.1.г).

СП-38: Подготовка к руководству. Консультанты, которые предлагают услуги клинического руководства, должны быть подготовлены и обучены методам и приемам руководства (см. Е. 1 .е).

СП-39: Оценочная информация. Консультанты должны ясно объяснить студентам и стажерам перед началом обучения уровни ожидаемой компетентности, методы оценки и время выбора оценки. Консультанты должны периодически проводить оценку достижений студентов и стажеров и обеспечивать обратную связь на основе оценки на протяжении всей программы обучения (см. Е.2.в).

СП-40: Отношения между равными по положению в процессе обучения. Консультанты должны приложить все усилия, чтобы при назначении студентов и стажеров лидерами в группы консультирования или при обеспечении ими функций клинического наблюдения гарантировать, что права равных по положению не нарушены (см. Е.2.д).

СП-41; Ограничения студентов и стажеров. Консультанты должны помогать студентам или стажерам в обеспечении коррекционной помощи, когда это необходимо, и отстранять от обучения и студентов и стажеров, которые неспособны обеспечить компетентное обслуживание в связи с академическими или личностными ограничениями (см. Е.3.а).

СП-42: Практические занятия, направленные на самосовершенствование. Консультанты, которые проводят практические занятия со студентами или стажерами, направленные на личностный рост или самораскрытие, должны информировать участников о профессиональных этических обязательствах консультанта и не должны оценивать участников, основываясь на их поведении вне ситуации обучения (см. Е.3.б).

СП-43: Стандарты для студентов и стажеров. Студенты и стажеры, которые готовятся стать консультантами, должны придерживаться *Этического кодекса* и *Стандартов общепринятой практики* консультантов (см. Е.3.д).

РАЗДЕЛ 3: ИССЛЕДОВАНИЯ И ПУБЛИКАЦИЯ

СП-44: Меры предосторожности, необходимые для того, чтобы избежать нанесения ущерба при проведении исследования. Консультанты должны избегать причинения физического, социального или психологического вреда или ущерба людям, участвующим в исследовании в качестве испытуемых (см. Ж.1.д).

СП-45: Неразглашение информации, полученной в процессе исследования. Консультанты должны соблюдать конфиденциальность информации, полученной в процессе проведения исследования и касающейся его участников (см. Ж.2.г).

СП-46: Информация, влияющая на результаты исследования. Консультанты должны сообщать обо всех переменных и факторах, известных исследователю, которые могут влиять на данные исследования или результаты (см. Ж.3.а).

СП-47: Точность результатов исследований. Консультанты не должны искажать или неправильно представлять результаты исследования, а также

намеренно фабриковать результаты (см. Ж.3.б).

СП-48: Соавторство в публикациях. Консультанты должны выражать соответствующую признательность тем, кто вносит вклад в исследование (см. Ж.4.а и Ж.4.б).

РАЗДЕЛ II: РАЗРЕШЕНИЕ ЭТИЧЕСКИХ СПОРОВ

СП-49: Ожидаемое этическое поведение. Консультанты должны предпринимать соответствующие действия, когда они обладают вескими причинами сомневаться в том, что консультанты или другие специалисты в области психического здоровья действуют в соответствии с этическими нормами (см. 3.2.а).

СП-50: Необоснованные жалобы. Консультанты не должны инициировать, участвовать или способствовать подаче жалоб на нарушение норм этики, которые необоснованны или поданы с намерением нанести вред специалисту в области психического здоровья, а не защитить клиентов или общественность (см. 3.2.е).

СП-51: Сотрудничество с этическими комиссиями. Консультанты должны оказывать содействие в отношении расследования процессуальных действий и требований Этической комиссии АСА или этическим комиссиям других, законным образом учрежденных ассоциаций, а также органам, имеющим юрисдикцию над теми, кто обвиняется в нарушении этических норм (см. 3.3).

ССЫЛКИ

Следующие документы консультанты могут использовать в качестве руководства в своей работе. Эти источники не входят в состав *Этического кодекса* и *Стандартов общепринятой практики*.

American Association for Counseling and Development/Association for Measurement and Evaluation in Counseling and Development. (1989). *The responsibilities of users of standardized tests (revised)*. Washington, D.C.: Author.

American Counseling Association. (1988) *American Counseling Association Ethical Standards* Alexandria, VA: Author.

American Psychological Association. (1985). *Standards for educational and psychological testing (revised)*. Washington, D.C.: Author.

American Rehabilitation Counseling Association, Commission on Rehabilitation Counselor Certification, and National Rehabilitation Counseling Association. (1987). *Code of professional ethics for rehabilitation counselors*.

American School Counselor Association. (1992). *Ethical standards for school counselors*. Alexandria, VA: Author.

Joint Committee on Testing Practices. (1988). *Code of fair testing practices in education*. Washington, D.C.: Author.

National Board for Certified Counselors (1989). *National Board for Certified Counselors Code of Ethics*. Alexandria, VA: Author.

Prediger, D. J. (Ed.). (1993, March). *Multicultural assessment standards*. Alexandria, VA: Association for Assessment in Counseling.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

ЭТИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ АМЕРИКАНСКОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ

ВВЕДЕНИЕ

Этические принципы психологов Американской психологической ассоциации (*APA*) и Кодекс поведения (в дальнейшем упоминаемый как Этический кодекс) состоят из введения, преамбулы, шести общих принципов (А-Е) и конкретных этических стандартов. Во введении обсуждаются предназначение, структура, процедурные соображения и условия применения Этического кодекса. В преамбуле и в общих принципах излагаются желаемые цели, которые ведут психологов к достижению высших идеалов психологии. Несмотря на то что преамбула и общие принципы сами по себе не являются нормами, которые обеспечены правовой силой, они должны приниматься психологами в расчет в целях достижения более полного соблюдения этических принципов в своей повседневной работе и могут использоваться органами, которые занимаются рассмотрением этических вопросов при интерпретации этических стандартов. В этических стандартах изложены принудительно применимые нормы поведения психологов. Большинство этических стандартов написаны достаточно широко, чтобы их можно было применять психологам различных специализаций, хотя характер применения того или иного этического стандарта может изменяться в зависимости от контекста. Этические стандарты не являются исчерпывающими. Тот факт, что какая-либо конкретная ситуация специально не рассматривается в Этическом кодексе, отнюдь не означает, что поведение в данной ситуации обязательно является либо этическим, либо неэтическим.

Эта версия Этического кодекса *APA* была принята Советом представителей Американской психологической ассоциации на его конференции, 13 и 16 августа 1992 года, и вступила в силу 1 декабря 1992 года. Все возникающие вопросы, касающиеся интерпретации Этического кодекса *APA*, должны направляться директору Комитета по этике Американской психологической ассоциации по адресу: 750 First Street, NE, Washington, DC 20002-4242.

Данный Кодекс должен использоваться при рассмотрении поступивших жалоб по поводу предполагаемого неэтичного поведения, имевшего место после даты вступления Кодекса в силу. Жалобы по поводу поведения, имевшего место до этой даты, должны рассматриваться на основании той версии Кодекса, которая была в действии в то время, за исключением положений, аннулированных в июне 1989, даже если более ранняя версия содержит ссылку на такие положения. Этический кодекс будет подвергаться непрерывному пересмотру и изучению с целью внесения дальнейших исправлений; комментарии к Кодексу могут быть посланы по вышеупомянутому адресу.

Перечень изданных ранее этических стандартов *APA*:

American Psychological Association. (1953). *Ethical standards of psychologists*. Washington, DC: Author: American Psychological Association. (1958).

Standards of ethical behavior for psychologists. *American Psychologist*, 13, 268-271.

American Psychological Association. (1963). Ethical standards of psychologists. *American Psychologist*, 18, 56-60.

American Psychological Association. (1968). Ethical standards of psychologists. *American Psychologist*, 23, 357-361.

American Psychological Association. (1977, March). Ethical standards of psychologists. *APA Monitor*, p. 22-23.

American Psychological Association. (1979). *Ethical standards of psychologists*. Washington, DC: Author.

American Psychological Association. (1981). Ethical principles of psychologists. *American Psychologist*, 36, 633-638.

American Psychological Association. (1990). Ethical principles of psychologists (Amended June 2, 1989). *American Psychologist*, 45, 390-395.

Копии Этических принципов психологов Американской психологической ассоциации (APA) и Кодекс поведения можно получить в *APA Order Department*, 750 First Street, NE, Washington, DC 20002-4242, or phone (202) 336-5510.

Перепечатано с разрешения Американской ассоциации-консультирования. © 1992 APA.

Членство в Американской психологической ассоциации обязывает своих психологов твердо придерживаться норм Этического кодекса, а также правил и процедур, которые связаны с их выполнением. Психологи и студенты, независимо от их членства в APA, должны знать, что Этический кодекс может применяться к ним психологическими учреждениями штата, судами или другими общественными организациями.

Данный Этический кодекс применяется только в отношении деятельности, связанной с работой психологов, то есть такой деятельности, которая является частью научных и профессиональных функций психологов или которая является психологической по своему характеру. Это может быть клиническая практика или консультирование, выполняемое психологами, исследовательская и педагогическая работа, контроль стажеров, разработка методик оценки, проведение оценивания, образовательное консультирование, предоставление консультаций организациям, социальное вмешательство, административная деятельность, а также некоторые другие виды деятельности. Эти связанные с профессиональной работой виды деятельности могут отличаться от чисто бытового поведения психолога, которое обычно не входит в область действия Этического кодекса.

Этический кодекс предназначен для того, чтобы обеспечить стандарты профессионального поведения, которые могут применяться APA и другими органами, которые посчитают необходимым их применить. Кодекс сам по себе не устанавливает, нарушил или нет психолог этические нормы, является ли он юридически ответственным лицом в судебной процедуре, имеет ли контракт юридическую силу или происходят ли другие юридические следствия. Эти решения основываются, скорее, на юридических нормах, а не на этических правилах. Однако тот факт, что какое-либо действие осуществлено в соответствии с Кодексом или производилось вразрез с его нормами, может быть, в зависимости от обстоятельств, принят в расчет как аргумент при разбирательстве в

гражданском суде.

В процессе принятия решений относительно своего профессионального поведения психологи должны принимать в расчет данный Этический кодекс наряду с соответствующими законами и требованиями психологических организаций. В том случае, когда Этический кодекс устанавливает более высокие стандарты поведения, чем требуется законом, психологи должны соблюдать более строгий этический стандарт. В случаях, когда стандарт Этического кодекса входит в противоречие с юридическими требованиями, психологи заявляют о своей приверженности Этическому кодексу и предпринимают шаги, чтобы с полной ответственностью разрешить данный конфликт. Если же ни нормы закона, ни Этический кодекс не могут урегулировать спорную проблему, психологи должны принимать в расчет другие профессиональные материалы и голос собственной совести, а также обратиться за консультацией к другим специалистам по тем вопросам, по каким это целесообразно.

Процедуры для регистрации, изучения и разрешения жалоб на неэтичное поведение описаны в действующих Правилах и процедурах Этического комитета *АРА*. Действия, которые *АРА* может предпринять за нарушения Этического кодекса, включают замечание, выговор, прекращение членства в *АРА* и направление вопроса на рассмотрение в другие инстанции. Податели жалоб, которые в заявлении об этических нарушениях, допущенных психологом, добиваются такой меры судебной защиты, как возмещение денежных убытков, должны прибегнуть к частным переговорам, обратиться в административные органы или в суды. За действия, которые нарушают Этический кодекс, на психолога могут быть наложены санкции не только *АРА*, но и другими органами, включая психологические ассоциации штатов, другие профессиональные группы, психологические организации, некоторые федеральные агентства или агентства на уровне штатов, а также плательщиков в фонд медицинского обслуживания.

В этом отношении наиболее полезными профессиональными материалами, являются руководства и стандарты, которые были приняты или подтверждены профессиональными психологическими организациями. Такие руководства и стандарты, независимо от того, приняты ли они Американской психологической ассоциацией (*АРА*) или ее подразделениями, не имеют такой правовой силы, как Этический кодекс, но они имеют ценность как информационный материал для психологов, судов и профессиональных органов. Такие материалы включают в себя (но не ограничены только ими) следующие документы *АРА*: *General Guidelines for Providers of Psychological Services* [Общее руководство для провайдеров психологических услуг] (1987), *Specialty Guidelines for the Delivery of Services by Clinical Psychologists* [Специальное руководство по оказанию услуг клиническими психологами, психологами промышленных организаций и школьными психологами] (1981), *Guidelines for Computer Based Tests and Interpretations* [Руководство по компьютерному тестированию и интерпретации] (1987), *Standards for Educational and Psychological Testing* [Стандарты по образовательному и психологическому тестированию] (1985), *Ethical Principles in the Conduct of Research With Human Participants* [Этические принципы проведения исследований с участием человека] (1982), *Guidelines for Ethical Conduct in*

the Care and Use of Animals [Руководство по этическому поведению при уходе за животными и их использовании] (1986), *Guidelines for Providers of Psychological Services to Ethnic, Linguistic and Culturally Diverse Populations* [Руководство для провайдеров психологических услуг различным этническим, лингвистическим и культурным популяциям] (1990) и *Publication Manual of the American Psychological Association* [Руководство по публикациям Американской психологической ассоциации] (3-rd ed., 1983). Среди материалов, не принятых *APA* в целом, — *Specialty Guidelines for Forensic Psychologists* [Специальное руководство для судебных психологов], выпущенное 41 Отделением (Судебной психологии) /американской психологии — Обществом законности (1991).

В дополнение к санкциям за нарушения Этического кодекса, Регламент *APA* предусматривает, что Ассоциация может принимать следующие меры против своего члена после признания его виновным в совершении уголовного преступления: исключение или приостановка его членства в региональной психологической ассоциации, или приостановка действия или лишение лицензии.

ПРЕАМБУЛА

Психологи работают над созданием полноценной и надежной системы научных знаний, основанной на результатах исследований. Они могут применять эти знания в области человеческого поведения в самых различных контекстах. При этом сами психологи могут выступать в различных ролях, например исследователя, педагога, диагноста, терапевта, супервизора, консультанта, администратора, социального работника и эксперта-свидетеля. Их задача состоит в расширении своих знаний в области человеческого поведения и, где это возможно, применение их на практике с целью улучшения состояния как человека, так и общества. Психологи с уважением относятся к праву на получение информации и свободу выражения при проведении исследования, в преподавательской работе и публикациях. Они также стремятся помогать общественности в развитии осознанных суждений и выборов в области человеческого поведения. Данный Этический кодекс предлагает общий набор ценностей, на которых психологи строят свою профессиональную и научную работу.

Этот Кодекс предназначен для того, чтобы обеспечить как общие принципы, так и правила принятия решений, охватывающие большинство ситуаций, с которыми сталкиваются психологи. Главная цель, которая провозглашена в данном Кодексе, — это рост благополучия и защита отдельных лиц и групп, с которыми работают психологи. Каждый психолог обязан стремиться к достижению максимально высоких стандартов поведения. Психологи уважают и защищают человеческие и гражданские права и сознательно не участвуют в несправедливых дискриминационных действиях и не попустительствуют им.

Разработка динамичной системы этических стандартов профессионального поведения психологов требует их личной приверженности к стремлению на протяжении всей жизни действовать в соответствии с нормами этики, поощрять, когда это необходимо, этическое поведение студентов, стажеров, служащих и коллег и консультироваться с другими, по мере необходимости, относительно этических проблем. Каждый психолог дополняет, но не нарушает цен-

ности и правила Этического кодекса, руководствуясь собственными ценностями, культурой и опытом.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

Принцип А: Компетентность

Психологи стремятся поддерживать высокий уровень компетентности в своей работе. Они признают границы своих знаний в конкретных областях и ограничения своей компетентности. Они предлагают только те услуги и используют только те методы, по которым они получили квалификацию в процессе обучения, тренировки или на практике. Психологи осведомлены о том, что уровень компетентности, требуемый при обслуживании, обучении, и/или изучении различных групп людей, различен, в зависимости от характерных особенностей этих групп. В тех областях, в которых еще не существует признанных профессиональных стандартов, психологи осуществляют тщательную проверку и предпринимают соответствующие меры предосторожности, чтобы защитить благополучие тех, с кем они работают. Они поддерживают необходимый уровень научной и профессиональной компетентности, обусловленный характером услуг, которые они предоставляют, и осознают потребность в непрерывном образовании. Психологи стремятся адекватно использовать свои научные, профессиональные, технические и административные ресурсы.

Принцип Б: Честность

Психологи пытаются придерживаться честного подхода в науке, педагогической работе и практической психологии. В этих сферах деятельности психологи демонстрируют честность, справедливость и почтительность в отношении других людей. В письменных или устных отчетах, при описании своих оценок, услуг, изделий, гонораров, исследований или обучения они не допускают заявлений, которые являются ложными, вводящими в заблуждение или мошенническими. Психологи стремятся сознательно относиться к своим собственным системам убеждений, ценностей, потребностей и ограничений и к влиянию, которое они оказывают на их работу. По мере возможности психологи должны пытаться разъяснять всем заинтересованным сторонам обязанности, которые они выполняют, и адекватно функционировать в соответствии с этими обязанностями. Психологи должны избегать неуместных и потенциально вредных двойственных отношений.

Принцип В: Профессиональная и научная ответственность

Психологи поддерживают профессиональные стандарты поведения, разъясняют свои профессиональные функции и обязательства, несут надлежащую ответственность за свое поведение и приспособливают свои методы к потребностям различных групп населения. Психологи консультируются или сотрудничают с другими специалистами и учреждениями, направляют к ним своих пациентов и клиентов в той мере, в какой это необходимо, чтобы лучше обслужить интересы своих пациентов, клиентов или других получателей услуг.

Нравственные стандарты психологов и их поведение являются их личным делом в той же самой степени, как и для всех других людей, за исключением случаев, когда поведение психологов может ставить под угрозу выполнение их профессиональных обязанностей или снижать доверие населения к психологии и психологам. Психологи заинтересованы в соответствии научного и профессионального поведения своих коллег этическим нормам. В случае необходимости они консультируются с коллегами, чтобы предотвратить или избежать проявления неэтичного поведения.

Принцип Г: УВАЖЕНИЕ ПРАВ И ДОСТОИНСТВА ЛЮДЕЙ

Психологи оказывают должное уважение основным правам, достоинствам и ценности каждого человека. Они уважают право каждого человека на неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность, самоопределение и автономию, не забывая при этом, что юридические и другие обязательства могут вести к противоречиям и к конфликту с осуществлением этих прав. Психологи осознают культурные, индивидуальные и ролевые различия людей, включая различия, обусловленные возрастом, полом, расовой и этнической принадлежностью, национальностью, религиозной принадлежностью, половой ориентацией, наличием нетрудоспособности, языком и социально-экономическим статусом. Психологи пытаются устранить влияние на свою работу предубеждений, основанных на таких факторах, а также сознательно не участвуют в несправедливых дискриминационных действиях и не потворствуют им.

Принцип Д: ЗАБОТА О БЛАГОПОЛУЧИИ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ

Психологи пытаются способствовать благополучию тех, с кем они профессионально взаимодействуют. В своей профессиональной деятельности психологи тщательно оберегают благополучие и права своих пациентов или клиентов, студентов, стажеров, участников исследований и других зависимых от них людей, а также благополучие подопытных животных, участвующих в исследованиях. В случае возникновения конфликтов между разными обязательствами психологов или их интересами они пытаются разрешать эти конфликты и ответственно выполнять свои обязанности, чтобы избежать или минимизировать вред. Психологи должны внимательно подходить к реальным и мнимым различиям между собственными возможностями и возможностями других людей, не эксплуатировать и не вводить их в заблуждение во время или после профессиональных отношений.

Принцип Е: СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Психологи сознают свои профессиональные и научные обязательства перед сообществом и обществом, в котором они работают и живут. Они применяют и делают общедоступными свои знания в психологии, чтобы способствовать человеческому благополучию. Психологи заинтересованы в том, чтобы облегчить человеческие страдания, и направляют свои усилия на устранение их причин. В своих исследованиях они стремятся содействовать улучшению благосостояния людей и развитию психологической науки. Психологи стараются

избежать неправильного употребления своего труда. Психологи соблюдают законы и содействуют развитию законодательства и социальной политики, которые отвечают интересам их пациентов, клиентов и общества. Им рекомендуется уделять часть времени, которое предназначено для профессиональной работы, на благотворительную работу с извлечением минимальной личной выгоды или бесплатно.

ЭТИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ

1. ОБЩИЕ СТАНДАРТЫ

Данные Общие стандарты потенциально применимы к профессиональной и научной деятельности всех психологов.

1.01. ПРИМЕНИМОСТЬ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА

Деятельность психолога, на которую распространяется действие Этического кодекса, может рассматриваться в соответствии с этими Этическими стандартами только в тех случаях, если она составляет часть его профессиональных функций или является психологической по своей природе. Деятельность, которая не связана с выполнением психологических функций или не влияет на них, не является объектом действия Этического кодекса.

1.02. ОТНОШЕНИЯ ЭТИКИ И ЗАКОНА

Если этическая ответственность психологов входит в противоречие с требованиями закона, психологи заявляют о своей приверженности Этическому кодексу и предпринимают шаги, чтобы ответственно разрешить конфликт.

1.03. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОТНОШЕНИЯ

Психологи предоставляют диагностические, терапевтические, обучающие, исследовательские, контролирующие, консультативные или другие психологические услуги только в контексте определенных профессиональных или научных отношений или обязанностей (см. также Стандарты 2.01. Оценка, диагноз и вмешательства в профессиональном контексте и 7.02. Судебные оценки).

1.04. ГРАНИЦЫ КОМПЕТЕНЦИИ

а. Психологи предоставляют свои услуги, занимаются педагогической и исследовательской работой только в пределах своей компетенции, основанной на их образовании, профессиональной подготовке, прохождении стажировки или соответствующем профессиональном опыте.

б. Психологи, которые предоставляют свои услуги, занимаются педагогической и исследовательской работой в новых для себя областях или с применением новых методов, могут делать это только после предварительного прохождения необходимого курса обучения, стажировки и/или консультации с людьми, которые имеют опыт работы в этих областях или в применении этих методов.

в. В областях, находящихся на стадии становления, где, как правило, еще не существует общепринятых стандартов предварительного обучения, психологи, тем не менее, предпринимают адекватные меры, чтобы гарантировать компетентность своей работы и не допустить нанесения вреда пациентам, клиентам, студентам, участникам исследований и другим людям.

1.05. ПОДДЕРЖАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ

Психологи, которые занимаются оценкой, терапией, обучением, проведением исследований, предоставлением консультаций организациям или другой профессиональной деятельностью, должны постоянно следить за текущей научной и профессиональной информацией в их области деятельности и прилагать постоянные усилия для поддержания высокой квалификации в тех навыках, которые они используют.

1.06. ОСНОВАНИЕ ДЛЯ НАУЧНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РЕШЕНИЙ

Принимая научные или профессиональные решения, а также занимаясь любым Видом профессиональной или педагогической деятельности, психологи опираются на научные и профессиональные знания.

1.07. ОПИСАНИЕ ХАРАКТЕРА И РЕЗУЛЬТАТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

а. Когда психологи проводят оценку, анализ, психологическую работу, консультирование, занимаются супервизированием, преподавательской работой, предоставлением консультаций, проведением исследований или оказанием других видов психологических услуг отдельным людям, группам или организациям, они должны, используя язык, достаточно понятный потребителю этих услуг, предоставить в самом начале работы адекватную информацию о характере таких услуг и соответствующую информацию относительно результатов и выводов в конце работы (см. также Стандарт 2.09. Объяснение результатов оценки).

б. Если предоставление такой информации отдельным лицам или Группам не допускается законом или нормами учреждения, то психологи сообщают об этом этим лицам или группам в самом начале обслуживания.

1.08. ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ

В тех случаях, когда различия в возрасте, поле, расовой и этнической принадлежности, национальности, религии, сексуальной ориентации, дееспособности, языке или социально-экономическом положении существенно влияют на работу психологов с отдельными людьми или группами, психологи должны пройти курс обучения, практической работы, стажировки или получить консультацию, чтобы гарантировать компетентность своих услуг; в противном случае они направляют клиента к соответствующему специалисту.

1.09. УВАЖЕНИЕ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ

В своей профессиональной деятельности психологи уважают право каж-

дого человека иметь личные ценности, установки и мнения, которые отличаются от их собственных.

1.10. ОТСУТСТВИЕ ДИСКРИМИНАЦИИ

В своей профессиональной деятельности психологи не допускают несправедливой дискриминации, основанной на различиях в возрасте, поле, этнической и расовой принадлежности, национальности, религии, сексуальной ориентации, дееспособности, социально-экономическом положении или на любом основании, запрещенном законодательством.

1.11. СЕКСУАЛЬНОЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЕ

а. Психологи не допускают сексуального преследования. Сексуальное преследование — это сексуальное домогательство, физические приставания, также вербальное или невербальное поведение, которое носит явно сексуальный характер и которое имеет место в связи с профессиональной деятельностью или ролью психолога. Кроме того, сексуальное преследование, во-первых, является нежелательным, оскорбительным, создает резко отрицательную обстановку на рабочем месте (при этом психологи сознают это или им сообщают об этом); во-вторых, является достаточно серьезным или интенсивным, чтобы причинять беспокойство преследуемому в данном случае лицу. Сексуальное преследование может состоять из единичного интенсивного или серьезного действия или многократных настойчивых или неотвязных действий.

б. Психологи согласовывают вопросы чести и достоинства людей, жалующихся на сексуальное преследование, и ответчиков. Психологи не препятствуют допуску или выдвижению на преподавательскую работу, принятию на работу, пребыванию на должности или продвижению людей, основываясь исключительно на том, что их обвиняют в сексуальном преследовании, или из-за того, что они являются объектом сексуального преследования. Это не является препятствием для действий, предусмотренных в случаях такого поведения, или рассмотрения другой соответствующей информации.

1.12. ПРИЧИНЕНИЕ БЕСПОКОЙСТВА ДРУГИМИ СПОСОБАМИ

Психологи не допускают преднамеренных действий, которые причиняют беспокойство или унижение людям, с которыми они взаимодействуют в своей работе, на основании таких факторов, как возраст этих людей, их пол, расовая и этническая принадлежность, национальность, религия, сексуальная ориентация, недееспособность, язык или социально-экономическое положение.

1.13. ЛИЧНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И КОНФЛИКТЫ

а. Психологи признают, что их личные проблемы и конфликт[^]: могут оказывать влияние на эффективность их деятельности. Следовательно, они воздерживаются от предпринимаемой деятельности, когда знают или должны знать, что их личные проблемы, по всей вероятности, нанесут вред пациенту, клиенту, коллеге, студенту, участнику исследования или другому человеку, по отношению к которому у психолога могут быть профессиональные или науч-

ные обязательства.

б. Кроме того, психологи обязаны чутко реагировать на признаки возникновения личных проблем и на самых ранних стадиях обращаться за поддержкой для их разрешения, чтобы предотвратить значительное ослабление деятельности.

в. Когда психологи узнают о своих личных проблемах, которые могут повлиять на адекватное выполнение их профессиональных обязанностей, они предпринимают соответствующие меры, например, обращаются за профессиональной консультацией или помощью и определяют, должны ли они ограничить, приостановить или завершить выполнение своих профессиональных обязанностей.

1.14. НЕНАНЕСЕНИЕ ВРЕДА

Психологи предпринимают адекватные меры, чтобы избежать нанесения вреда своим пациентам или клиентам, участникам исследований, студентам и другим людям, с которыми они работают, и минимизировать такой вред, когда он является предвидимым и неизбежным.

1.15. ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ВЛИЯНИЕМ

Ввиду того, что научные и профессиональные суждения и действия психологов могут оказывать влияние на жизнь других людей, психологи тщательно следят и предпринимают меры предосторожности против проявлений личных, финансовых, социальных, организационных или политических факторов, которые могут привести к неправильному употреблению их влияния.

1.16. ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С РАБОТОЙ ПСИХОЛОГОВ

а. Психологи не принимают участия в деятельности, в которой очевидна вероятность, что их квалификация или информация будут неправильно использоваться другими людьми, и если не предусмотрены механизмы коррекции (см. также Стандарт 7.04. Правдивость и непредвзятость).

б. Если психологи узнают о неправильном употреблении или искажении результатов их работы, они предпринимают адекватные меры, чтобы исправить или минимизировать неправильное употребление или искажение результатов.

1.17. МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОТНОШЕНИЯ

а. Во многих сообществах и ситуациях для психологов оказывается невозможным или неприемлемым избежать социальных или других непрофессиональных контактов с такими людьми, как пациенты, клиенты, студенты, стажеры или участники исследования. Психологи всегда должны быть внимательны к возможным неблагоприятным влияниям подобных контактов на свою работу и на тех людей, с которыми они имеют дело. Психолог воздерживается от вступления или обещаний вступить в новые личные, научные, профессиональные, финансовые или другие отношения с такими людьми, если очевидна вероятность, что такие отношения могут существенно ослабить объективность психолога или иначе воздействовать на эффективность выполнения им его функ-

ций или могут повредить другой стороне.

б. Более того, всякий раз, когда это возможно, психолог воздерживается от принятия на себя профессиональных или научных обязательств, если существующие отношения содержат опасность такого вреда.

в. Если психолог обнаруживает, что вследствие действия непредвиденных факторов возникли потенциально вредные множественные отношения, он пытается разрешать эту проблему должным образом соблюдая интересы подверженного риску лица в максимальной согласии с Этическим кодексом.

1.18. БАРТЕР (С ПАЦИЕНТАМИ ИЛИ КЛИЕНТАМИ)

Психологи обычно воздерживаются от принятия товаров, услуг или других видов неденежных вознаграждений от пациентов или клиентов взамен психологических услуг, поскольку такая практика создает потенциальные условия для конфликтов, эксплуатации и искажения профессиональных отношений. Психолог может согласиться на бартерные отношения только в тех случаях, когда: 1) это клинически не противопоказано; 2) отношения не являются эксплуататорскими (см. также Стандарты 1.17. Множественные отношения, и 1.25. Оплаты и финансовые соглашения).

1.19. ЭКСПЛУАТАТОРСКИЕ ОТНОШЕНИЯ

а. Психологи не эксплуатируют людей, над которыми они имеют какую-либо власть, связанную с выполнением контролирующей или оценочной функции, или другой вид власти, например студентов, лиц, проходящих стажировку, подчиненных, испытуемых в исследованиях, а также клиентов или пациентов (см. также Стандарты 4.05-4.07, касающиеся вовлечения клиентов или пациентов в сексуальные отношения).

б. Психологи не вступают в сексуальные отношения со студентами или лицами, проходящими стажировку, над которыми они имеют оценочную или прямую власть, потому что такие отношения, с большой вероятностью, препятствуют выработке решения или оказываются эксплуататорскими.

1.20. КОНСУЛЬТАЦИИ И НАПРАВЛЕНИЯ К СПЕЦИАЛИСТУ

а. Психологи договариваются о необходимых консультациях и направлениях к специалистам, исходя в первую очередь из лучших интересов своих пациентов или клиентов, получив их соответствующее согласие, и учитывая другие обстоятельства, включая соответствующие юридические и контрактные обязательства (см. также Стандарты 5.01. Обсуждение пределов конфиденциальности и 5.06. Консультации).

б. При наличии показаний и если это приемлемо по профессиональным критериям, психологи сотрудничают с другими специалистами, с целью эффективного и адекватного обслуживания своих пациентов или клиентов.

в. Порядок оформления психологами направлений к специалистам определяется законом.

1.21. ПРОСЬБЫ ОБ УСЛУГАХ ОТ ТРЕТЬИХ ЛИЦ

а. Когда психолог соглашается предоставить услуги физическому или

юридическому лицу по просьбе третьего лица, он в самом начале обслуживания уточняет, насколько это возможно, характер отношений с каждой стороной. Уточняется роль, которая отводится психологу (например, терапевта, консультанта учреждения, диагноста или свидетеля-эксперта), предполагаемое использование предоставляемых услуг или полученной информации, а также выявляются возможные пределы конфиденциальности.

б. Если имеется предвидимая опасность того, что психолог будет вынужден выполнять противоречивые роли в связи с участием третьего лица, психолог выясняет характер и направление его обязательств, информирует все стороны, насколько это возможно, о развитии ситуации и разрешает ситуацию в соответствии с данным Этическим кодексом.

1.22. ПОРУЧЕНИЯ ПОДЧИНЕННЫМ И КОНТРОЛЬ ИХ РАБОТЫ

а. Психологи поручают своим служащим, стажерам и помощникам в проведении исследования только те обязанности, которые эти лица могут выполнить на достаточном уровне компетентности с учетом их образования, профессионального обучения или опыта либо самостоятельно, либо при обеспечиваемом уровне контроля.

б. Психологи обеспечивают должное обучение и контроль своих служащих или стажеров и предпринимают необходимые меры, чтобы убедиться, что такие люди выполняют свои обязанности ответственно, со знанием дела и без нарушения этических норм.

в. Если проводимая в учреждении политика, процедуры или практика препятствуют выполнению этого обязательства, психологи пытаются изменить свою роль или, насколько возможно, исправить ситуацию.

1.23. ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И НАУЧНОЙ РАБОТЫ

а. Психологи должным образом документируют свою профессиональную и научную работу, с тем чтобы облегчить последующее предоставление услуг ими самими или другими специалистами, гарантировать подотчетность и выполнить требования учреждений или закона,

б. Когда психологи имеют основания полагать, что отчеты об их профессиональных услугах будут использоваться в процессуальных действиях, в которых принимают участие получатели услуг или участники их работы, они обязаны создавать и сохранять документацию, настолько подробную и такого качества, чтобы она оказалась адекватной для тщательного исследования на судебном форуме (см. также Стандарт 7.01. Профессионализм).

1.24. ЗАПИСИ И ДАННЫЕ

Психологи создают, сохраняют, распространяют, накапливают, используют отчеты и материалы, относящиеся к их исследованиям, практической и другой работе, а также распоряжаются ими таким способом, который соответствует закону и не противоречит требованиям данного Этического кодекса (см. также Стандарт 5.04. Ведение записей).

1.25. ОПЛАТЫ И ФИНАНСОВЫЕ ДОГОВОРЕННОСТИ

а. Психолог вместе с пациентом, клиентом или другим соответствующим получателем психологических услуг должны как можно раньше договориться об условиях, определяющих порядок компенсации и расчета.

б. Психологи не используют в своих интересах получателей услуг или плательщиков в том, что касается оплаты.

в. Порядок оплаты услуг психологов не должен противоречить закону.

г. Психологи не должны искажать сведения относительно их оплаты.

д. Если могут предвидеться ограничения обслуживания из-за ограничений в финансировании, это обстоятельство должно быть, как можно раньше обсуждено с пациентом, клиентом или другим надлежащим получателем услуг (см. также Стандарт 4.08. Прекращение обслуживания).

е. Если пациент, клиент или другой получатель услуг не оплачивает услуги, как это было согласовано, и если психолог хочет воспользоваться услугами агентства по сбору платежей или применить юридические меры для взимания платы, он должен сначала информировать человека о принятии таких мер и обеспечить ему возможность сделать немедленную оплату (см. также Стандарт 5.11. Отказ в выдаче записей за неуплату).

1.26. ТОЧНОСТЬ В ОТЧЕТАХ ПЕРЕД ПЛАТЕЛЬЩИКАМИ И ИСТОЧНИКАМИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

В своих отчетах перед плательщиками за услуги или перед источниками финансирования исследований психологи точно заявляют характер исследования или предоставляемого обслуживания, оплаты или расходы и, где возможно, идентичность поставщика, добытые сведения и диагноз (см. также Стандарт 5.05. Разглашение информации).

1.27. НАПРАВЛЕНИЯ К СПЕЦИАЛИСТУ И ОПЛАТА

Когда психолог платит другому специалисту, получает от него оплату или делит оплату с другим специалистом, не являющимся нанимателем или подчиненным по отношению к психологу, оплата каждого зависит от характера оказываемой услуги (клинической, консультативной, административной или другой), а не от направления самого по себе.

2. ОЦЕНКА, АНАЛИЗ ИЛИ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

2.01. ОЦЕНКА, ДИАГНОЗ И ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ КОНТЕКСТЕ

а. Психологи выполняют оценки, диагностические услуги или вмешательства только в контексте определенных профессиональных отношений (см. также Стандарт 1.03. Профессиональные и научные отношения).

б. Оценки психологов, рекомендации, доклады и психологические диагностические или оценочные утверждения должны основываться на информации и методах (в том числе и на личных беседах с отдельными лицами, когда это уместно), достаточных для обеспечения соответствующего обоснования ре-

зультатов (см. также Стандарт 7.02. Судебные оценки).

2.02. КОМПЕТЕНТНОСТЬ И АДЕКВАТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ОЦЕНОК И ВМЕШАТЕЛЬСТВ

а. Психологи, которые разрабатывают, применяют, обрабатывают, интерпретируют или используют методы психологической оценки, собеседования, тесты или другие средства, осуществляют это таким образом и для таких целей, чтобы эти методы соответствовали характеру исследования или служили доказательством полезности и правильности применения этих методов.

б. Психологи воздерживаются от неправильного употребления методов оценки, вмешательств, результатов и интерпретаций и предпринимают надлежащие меры, чтобы предотвратить неправильное использование другими людьми информации, которую эти методы обеспечивают. Это включает воздержание от передачи необработанных результатов тестирования или непроверенных сведений людям, которые не являются пациентами или клиентами и которые не квалифицированы, чтобы использовать такую информацию (см. также Стандарты 1.02. Отношения этики и закона, и 1.04. Границы компетенции).

2.03. КОНСТРУИРОВАНИЕ ТЕСТОВ

Психологи, которые разрабатывают и проводят исследование с применением тестов и других методов оценки, используют научные процедуры и современные профессиональные знания для планирования, стандартизации, валидации, сокращения или устранения погрешностей, а также для выработки рекомендаций для использования.

2.04. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОЦЕНКИ ВООБЩЕ И С ОТДЕЛЬНЫМИ ПОПУЛЯЦИЯМИ

а. Психологи, которые осуществляют вмешательства или применяют определенные методы оценки и обрабатывают, интерпретируют или используют полученные результаты, должны быть хорошо знакомы с понятиями надежности, валидации и относительной стандартизации результатов исследований, а также знать условия правильного применения методов, которые они используют.

б. Психологи должны осознавать пределы достоверности, с которой могут быть сделаны диагнозы, суждения или предсказания относительно отдельных людей.

в. Психологи пытаются выявить ситуации, в которых отдельные вмешательства или методы оценки, а также нормативы не могут быть применимы или могут потребовать корректировки при проведении или интерпретации из-за таких факторов, как пол, возраст, расовая и этническая принадлежность, национальность, религия, сексуальная ориентация, недееспособность, язык или социально-экономическое состояние.

2.05. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОЦЕНКИ

При интерпретации результатов оценки, включая автоматизированную

интерпретацию, психологи принимают во внимание различные факторы, влияющие на результаты тестирования, а также индивидуальные особенности оцениваемого лица, которые могли бы оказать влияние на суждения психологов или снизить точность их интерпретаций. Они указывают на любые сомнения, которые возникают у них относительно точности или ограничений их интерпретаций.

2.06. НЕКВАЛИФИЦИРОВАННЫЕ ЛЮДИ

Психологи не поддерживают использование психологических методов оценки неквалифицированными людьми (см. также Стандарт 1.22. Поручения подчиненным и контроль их работы).

2.07. ВЫШЕДШИЕ ИЗ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТЕСТЫ И УСТАРЕВШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТИРОВАНИЯ

а. Психологи не основывают свои решения по поводу вмешательства, оценки или рекомендации на данных или результатах тестирования, которые являются устаревшими для данной цели.

б. Аналогично психологи не основывают такие решения или рекомендации на тестах и измерениях, которые являются устаревшими и бесполезными для данной цели.

2.08. УСЛУГИ ПО ОБРАБОТКЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

а. Психологи, которые осуществляют процедуры оценивания или обработки для других специалистов, предоставляют точное описание задачи, нормативов, валидности, надежности и условий применения процедур, а также любых специальных навыков, необходимых для их использования.

б. Психологи выбирают способы обработки и интерпретации (включая автоматизированные методы) на основе доказательства валидности программы и методик и с учетом других соответствующих обстоятельств.

в. Психологи несут надлежащую ответственность за адекватное применение, интерпретацию и использование методов оценки, независимо от того, занимаются ли они сами обработкой и интерпретацией результатов тестирования или используют автоматизированные или другие методы.

2.09. ОБЪЯСНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОЦЕНКИ

Если характер отношений заранее подробно не объясняется оцениваемому лицу и это препятствует объяснению результатов (как это бывает в ряде случаев консультации организаций, проверки в течение испытательного срока или проверки безопасности и при выполнении судебных оценок), психологи гарантируют, что обеспечивается объяснение результатов с использованием языка, достаточно понятного оцениваемому человеку или законному доверенному лицу, уполномоченному клиентом. Независимо от того, выполнены ли обработка и интерпретация психологом, помощниками или с помощью автоматизированных или других внешних средств, психологи предпринимают приемлемые шаги, чтобы обеспечить необходимое объяснение результатов.

2.10. ПОДДЕРЖАНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Психологи предпринимают обоснованные шаги, чтобы сохранить целостность и безопасность тестов и других методов оценки в соответствии с законом, обязательствами по контракту и чтобы не противоречить требованиям Этического кодекса (см. также Стандарт 1.02. Отношение этики и закона).

3. РЕКЛАМИРОВАНИЕ И ДРУГИЕ ПУБЛИЧНЫЕ ЗАЯВЛЕНИЯ

3.01. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПУБЛИЧНЫХ ЗАЯВЛЕНИЙ

Психолог должен соблюдать требования данного Этического кодекса в публичных заявлениях, касающихся его профессиональных услуг, изделий или публикаций, а также области компетенции психологии. Публичные заявления включают (но не ограничены только ими) оплаченные или неоплаченные рекламы, брошюры, печатный материал, распечатки каталога, личные резюме или автобиографии, интервью или комментарии для использования в средствах массовой информации, заявления на юридических процессах, лекции и публичные устные презентации, а также опубликованные материалы.

3.02. ЗАЯВЛЕНИЯ, СДЕЛАННЫЕ ДРУГИМИ ЛИЦАМИ

а. Психологи, которые привлекают других лиц к созданию или размещению публичных заявлений, которые способствуют продвижению их профессиональных услуг, изделий или деятельности, несут профессиональную ответственность за такие заявления.

б. Кроме того, психологи прилагают необходимые усилия, чтобы другие лица, которые не находятся под их контролем (например, предприниматели, издатели, спонсоры, организации-клиенты и представители печати или телерадиовещательных средств массовой информации), не делали вводящих в заблуждение заявлений относительно практики психологов или их профессиональных или научных действий.

в. Если психологи узнают о вводящих в заблуждение заявлениях относительно их работы, сделанных другими лицами, психологи прилагают приемлемые усилия, чтобы исправить такое состояние.

г. Психологи не компенсируют затраты работников печати, радио, телевидения, или других средств информации за рекламу в разделе новостей.

д. Оплаченная реклама, касающаяся деятельности психологов, должна быть идентифицирована как таковая, если это не очевидно уже из ее контекста.

3.03. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ЛОЖНЫХ ИЛИ ВВОДЯЩИХ В ЗАБЛУЖДЕНИЕ УТВЕРЖДЕНИЙ

а. Психологи не делают публичных заявлений, которые являются ложными, вводящими в заблуждение или мошенническими как в части того, что они выражают или полагают, так и в части того, о чем они умалчивают в своем вы-

сказывании по поводу исследования, практической работы или другой профессиональной деятельности или относительно тех людей и организаций, с которыми они связаны. Например, психологи не делают ложных или вводящих в заблуждение утверждений относительно следующего: 1) своего обучения, опыта или компетентности; 2) своих академических степеней; 3) своих дипломов; 4) своей принадлежности к определенному учреждению или ассоциации; 5) своих услуг; 6) научных или клинических оснований для своих услуг, а также их результатов и степени успешности; 7) своих расценок за услуги; 8) своих публикаций или результатов исследования (см. также Стандарты 6.15. Обман в исследовании и 6.18. Обеспечение участников информацией, касающейся исследования).

б. Психологи заявляют для подтверждения полномочий на право заниматься психологической работой только те дипломы и удостоверения, которые: 1) были получены от регионального аккредитованного образовательного учреждения или 2) являлись основанием для выдачи лицензии на психологическую практику в том штате, в котором они работают.

3.04. ПРЕЗЕНТАЦИИ В СРЕДСТВАХ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

Когда психологи предоставляют консультацию или комментарий посредством публичных лекций, показов, радио- или телевизионных программ, магнитофонных записей, печатных статей, отправляемых по почте материалов или с помощью других информационных средств, они предпринимают все возможные меры, для того чтобы гарантировать: во-первых, что утверждения основаны на соответствующих данных психологической теории и практики; во-вторых, что утверждения во всех отношениях совместимы с данным Этическим кодексом; в-третьих, получатели информации не имеют основания считать, что отношения установлены лично с ними.

3.05. ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ

Психологи не добиваются вознаграждений от клиентов или пациентов, с которыми они проводят психотерапевтическую работу, или от других людей, которые из-за их особых обстоятельств подвержены чрезмерному влиянию. v

3.06. НАВЯЗЫВАНИЕ СВОИХ УСЛУГ

Психолог не занимается лично или через агентов навязыванием своих услуг фактическим или потенциальным пациентам или клиентам, с которыми они проводят психотерапевтическую работу, или другим лицам, которые, вследствие особых обстоятельств, не защищены от их чрезмерного влияния. Однако это не препятствует попыткам завязывать соответствующие дополнительные контакты со значимыми другими с целью лучшего обслуживания уже имеющихся пациентов терапии.

4. ТЕРАПИЯ

4.01. СТРУКТУРИРОВАНИЕ ОТНОШЕНИЙ

а. Вступая в терапевтические отношения, психологи как можно раньше начинают обсуждать с клиентами или пациентами такие актуальные проблемы, как характер и предполагаемая продолжительность курса терапии, оплата и вопросы конфиденциальности (см. также Стандарты 1.25. Оплата и финансовые соглашения и 5.01. Обсуждение пределов конфиденциальности).

б. Если предполагается, что работа психолога с клиентами или пациентами будет контролироваться, то это обстоятельство, а также имя супервизора, если супервизор несет юридическую ответственность за данный случай, включается в повестку вышеупомянутого обсуждения.

в. Когда терапевтом является студент-интерн, то клиента или пациента информируют об этом предварительно.

г. Психологи предпринимают достаточные меры, чтобы ответить на вопросы пациентов и избежать явного непонимания относительно терапии. Всякий раз, когда это возможно, психологи предоставляют устную и/или письменную информацию, используя терминологию, которая является понятной пациенту или клиенту

4.02. СОГЛАСИЕ НА ТЕРАПИЮ НА ОСНОВЕ ПОЛНОЙ ИНФОРМАЦИИ (ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ)

а. Психологи получают необходимое согласие на терапию или связанные с ней процедуры на основе полной информации, предоставляемой пациентам или клиентам с использованием понятной для них терминологии. Содержание информации варьирует в зависимости от многих обстоятельств, однако согласие на основе полной информации обычно подразумевает, что человек: 1) правомочен давать согласие; 2) проинформирован относительно значимости применяемой методики; 3) свободно и без неправомерного влияния выражает свое согласие; 4) согласие было должным образом документально оформлено.

б. Когда люди юридически неправомерно давать информированное согласие, психологи получают информированное разрешение от законного доверенного лица, если такой способ получения согласия не запрещен законодательством.

в. Кроме того, психологи: 1) информируют тех людей, которые юридически неправомерно давать информированное согласие, относительно предлагаемых мер вмешательства способами, которые соответствуют психическим способностям этих людей; 2) пытаются получить их согласие на такие вмешательства; 3) учитывают пожелания таких людей и их интересы.

4.03. СУПРУЖЕСКИЕ И СЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ

а. Когда психолог соглашается оказывать услуги отдельным людям, которые находятся между собой в родственных отношениях (например, муж и жена или родители и дети), психолог пытается в самом начале выяснить: 1) кем являются пациенты или клиенты и 2) отношения, которые будет иметь психолог с каждым лицом. Это разъяснение включает в себя уточнение роли психолога, а также определение необходимых услуг и информации, которые, возможно, по-

требуются в процессе работы (см. также Стандарт 5.0. Обсуждение пределов конфиденциальности).

б. Как только становится очевидно, что психологу, возможно, предложат выполнять потенциально конфликтную роль (например, выполнять функции супружеского консультанта для мужа и жены и затем быть свидетелем для одной стороны в бракоразводном процессе), психолог пытается уточнить и согласовать свою роль или надлежащим образом отказаться от нее (см. также Стандарт 7.03. Уточнение ролей).

4.04. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЦАМ, ОБСЛУЖИВАЕМЫМ ДРУГИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ

Принимая решение относительно того, предлагать услуги или оказывать услуги лицам, которые уже получают услуги в области психического здоровья в другом месте, психологи тщательно рассматривают проблемы терапии и благополучия потенциального пациента или клиента. Психолог, с целью минимизировать риск возникновения недоразумения и конфликта, обсуждает эти проблемы с пациентом или клиентом либо с доверенным лицом, которое законным образом выступает от имени клиента, консультируется, если это целесообразно, с другими провайдерами услуг и приступает с должным вниманием к решению терапевтических проблем.

4.05. СЕКСУАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ С НЫНЕШНИМИ ПАЦИЕНТАМИ ИЛИ КЛИЕНТАМИ

Психологи не вступают в сексуальные отношения с пациентами или клиентами, которых они консультируют в настоящее время.

4.06. ТЕРАПИЯ С ПРЕЖНИМИ СЕКСУАЛЬНЫМИ ПАРТНЕРАМИ

Психологи не принимают в качестве терапевтических пациентов или клиентов тех людей, с которыми они вступали в половую связь.

4.07. СЕКСУАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ С БЫВШИМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ

а. Психологи не вступают в половые отношения с бывшими терапевтическими пациентами или клиентами в течение по крайней мере двух лет после приостановки или прекращения профессиональных услуг.

б. В связи с тем что сексуальные отношения с бывшим терапевтическим пациентом или клиентом достаточно часто наносят вред пациенту или клиенту и поскольку такие отношения подрывают доверие общественности к психологической профессии и вследствие этого сдерживают использование населением необходимых услуг, психологи не вступают в сексуальные отношения с бывшими терапевтическими пациентами и клиентами даже после двухлетнего перерыва, за исключением некоторых особых случаев. Психолог, который вступил в такие отношения через два года после приостановки или завершения терапевтических отношений, обязан продемонстрировать, что нет никакой эксплуатации, учитывая при этом все релевантные факторы, в том числе: 1) коли-

чество времени, которое прошло с момента окончания терапии; 2) характер и продолжительность терапии; 3) обстоятельства завершения; 4) историю жизни пациента или клиента; 5) текущее психическое состояние пациента или клиента; 6) вероятность неблагоприятного воздействия на пациента или клиента и окружающих; 7) любые утверждения или действия, сделанные терапевтом в течение курса терапии, содержащие предложение или намек на возможность сексуальных или романтических отношений с пациентом или клиентом после завершения терапевтических отношений (см. также Стандарт 1.17. Множественные отношения).

4.08. ПРЕКРАЩЕНИЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ

а. Психологи прилагают необходимые усилия, чтобы предусмотреть меры на тот случай, если психологические услуги прерываются по таким причинам, как болезнь психолога, смерть, профессиональная непригодность, переезд психолога или клиента, а также финансовые ограничения (см. также Стандарт 5.09. Хранение записей, отчетов и данных.)

б. При вступлении в служебные или договорные отношения психологи предусматривают планомерное и адекватное распределение ответственности за заботу о пациенте или клиенте на случай прекращения служебных или договорных отношений, уделяя первостепенное внимание благополучию пациента или клиента.

4.09. ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ

а. Психологи не отказываются от пациентов или клиентов (см. также Стандарт 1.25.е об оплате и финансовых соглашениях).

б. Психологи завершают профессиональные отношения, когда становится очевидно, что продолжение обслуживания больше не требуется пациенту или клиенту, не приносит ему пользы или наносит вред.

в. При любой причине завершения консультирования, за исключением тех случаев, в которых завершению препятствует поведение пациента или клиента, психолог должен до завершения отношений обсудить с пациентом или клиентом его точку зрения и потребности, провести соответствующее консультирование, подготавливающее клиента к завершению, предложить альтернативных поставщиков услуг, если в этом есть необходимость, и предпринять другие приемлемые шаги, чтобы облегчить передачу ответственности другому поставщику, если пациент или клиент немедленно нуждается в этом.

5. НЕПРИКОСНОВЕННОСТЬ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Эти Стандарты потенциально применимы к профессиональной и научной деятельности всех психологов.

5.01. ОБСУЖДЕНИЕ ПРЕДЕЛОВ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

а. Психологи обсуждают с людьми и организациями, с которыми они

устанавливают научные или профессиональные отношения (включая, в разумных пределах, меньшинства и их законных представителей): 1) уместные пределы конфиденциальности, включая ограничения, которые применяются в групповой, супружеской и семейной терапии или в консультации организаций; 2) предполагаемое использование информации, полученной посредством их услуг.

б. Если это неосуществимо или противопоказано, обсуждение конфиденциальности проводится в начале отношений и впоследствии, по мере выяснения новых обстоятельств.

в. Электронная регистрация собеседований производится с разрешения клиентов и пациентов.

5.02. СОХРАНЕНИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Психологи имеют первостепенную обязанность и должны предпринимать все обоснованные меры предосторожности, чтобы соблюдать право на конфиденциальность тех, с кем они работают или кого консультируют, признавая, что конфиденциальность может быть установлена в соответствии с законом, правилами учреждения или нормами профессиональных или научных отношений (см. также Стандарт 6.26. Профессиональные рецензенты).

5.03. МИНИМИЗАЦИЯ ВТОРЖЕНИЯ В ЧАСТНУЮ ЖИЗНЬ

а. Чтобы минимизировать вторжение в частную жизнь, которое имеет место вследствие предоставления психологами письменных или устных сообщений, консультаций и т. п., раскрывается только та информация, которая непосредственно относится к цели сообщения.

б. Психологи обсуждают конфиденциальную информацию, полученную в клинических условиях или в процессе консультирования, а также оценочные данные, касающиеся пациентов, индивидуальных или организационных клиентов, студентов, участников исследований, стажеров и служащих, исключительно в соответствующих научных или профессиональных целях и только с людьми, которые имеют непосредственное отношение к данным вопросам.

5.04. ВЕДЕНИЕ ЗАПИСЕЙ

Психологи сохраняют необходимую конфиденциальность при создании, хранении, предоставлении доступа, передаче и использовании записей, ведущихся под их контролем, независимо от того, сделаны ли они в письменной, электронной или в любой другой форме. Психологи сохраняют и пользуются записями в соответствии с законодательством и таким способом, который не противоречит требованиям этого Этического кодекса.

5.05. РАЗГЛАШЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ

а. Психологи раскрывают конфиденциальную информацию без согласия человека только в случаях, предусмотренных законом, или в случаях, в которых закон позволяет это сделать в силу веских причин, например: 1) чтобы предоставить необходимые профессиональные услуги пациенту или индивидуально-

му или организационному клиенту; 2) чтобы получить адекватные профессиональные консультации; 3) чтобы защитить пациента или клиента или других людей от нанесения им ущерба; 4) чтобы получить оплату за услуги; в данном случае раскрытие информации ограничено минимумом, который является необходимым для достижения цели.

б. Психологи также могут раскрывать конфиденциальную информацию с соответствующего согласия пациента или индивидуального или организационного клиента (или другого юридически доверенного лица от имени пациента или клиента), если это не запрещено законом.

5.06. КОНСУЛЬТАЦИИ

Во время консультации с коллегами: 1) психологи не раскрывают конфиденциальную информацию, которая обоснованно может привести к идентификации пациента, клиента, участника исследования или другое лицо или организацию, с кем они поддерживают конфиденциальные отношения, за исключением случаев, в которых они получили предварительное согласие лица или организации или если разглашения нельзя избежать; 2) они раскрывают информацию только в диапазоне, необходимом для достижения целей консультации (см. также Стандарт 5.02. Сохранение конфиденциальности).

5.07. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ В БАЗАХ ДАННЫХ

а. Если конфиденциальная информация, касающаяся потребителей психологических услуг, должна быть введена в базы данных или системы отчетов, доступные для людей, с чьим доступом несогласен получатель, то психологи пользуются кодированием или другими методами, чтобы избежать включения признаков, позволяющих идентифицировать личность.

б. Если протокол исследования, одобренный наблюдательным советом учреждения или другим подобным органом, требует включения персональных идентификаторов, такие идентификаторы удаляются прежде, чем информация становится доступной для лиц, относительно которых испытуемый не был поставлен в известность.

в. Если такое удаление невозможно, то прежде, чем психологи передадут такие данные другим людям или станут анализировать подобные данные, собранные другими людьми, они предпринимают необходимые меры, чтобы способствовать получению соответствующего согласия персонально идентифицируемых людей.

5.08. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ДИДАКТИЧЕСКИХ ИЛИ ДРУГИХ ЦЕЛЯХ

а. Психологи не раскрывают в своих печатных работах, лекциях или других публикациях конфиденциальную, персонально идентифицируемую информацию о своих пациентах, индивидуальных или организационных клиентах, студентах, участниках исследований или других получателях услуг, которую психологи получили в течение периода их работы, если лицо или организация не дали на это письменного согласия или если нет другого этического или юри-

дического разрешения для такого раскрытия. .

б. Обычно в таких научных и профессиональных презентациях психологи маскируют конфиденциальную информацию относительно таких людей или организаций так, чтобы они не были персонально идентифицированы другими людьми, и так, чтобы обсуждения не причинили вред тем людям, которые могли бы идентифицировать информацию о себе.

5.09. ХРАНЕНИЕ ОТЧЕТОВ (ЗАПИСЕЙ) И ДАННЫХ

Психолог заранее планирует защиту конфиденциальности отчетов и данных в случае смерти психолога, его недееспособности, или увольнения с должности, или прекращения практики.

5.10. ПРАВО СОБСТВЕННОСТИ НА ОТЧЕТЫ И ДАННЫЕ

Признавая, что право собственности на отчеты и данные регламентируется нормами закона, психологи предпринимают все необходимые и не противоречащие закону шаги, чтобы отчеты и данные оставались доступными в той мере, в какой это необходимо в интересах лучшего обслуживания пациентов, индивидуальных или организационных клиентов, участников исследования или других людей, имеющих к этому отношение.

5.11. ОТКАЗ В ВЫДАЧЕ ЗАПИСЕЙ ЗА НЕУПЛАТУ

Психологи не могут отказывать в предоставлении запрашиваемых записей, находящихся в их распоряжении, которые неизбежно необходимы для обслуживания пациента или клиента, исключительно по той причине, что оплата не была получена, за исключением случаев, предусмотренных законом.

6. ОБУЧЕНИЕ, КОНТРОЛЬ ЗА ОБУЧЕНИЕМ, ИССЛЕДОВАНИЕ И ПУБЛИКАЦИИ

6.01. РАЗРАБОТКА ПРОГРАММ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО И ПРАКТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ

Психологи, ответственные за программы образования и профессионального обучения, должны гарантировать, что программы разработаны на достаточном уровне компетентности, обеспечены необходимыми практическими упражнениями и отвечают требованиям для лицензирования, сертификации или для других целей, о которых заявлено в программе.

6.02. ОПИСАНИЯ ПРОГРАММ ОБРАЗОВАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ

а. Психологи, которые несут ответственность за программы образования и обучения, должны обеспечивать актуальное и точное описание содержания программ, целей и задач обучения, а также требований, которые должны быть выполнены для удовлетворительного завершения программы. Эта информация должна быть легкодоступной для всех заинтересованных сторон.

б. Психологи должны гарантировать, что описание основ их курса обуче-

ния является точным и не вводит в заблуждение, особенно в отношении содержания курса, основания для оценки успешности обучения и характера практических упражнений (см. также Стандарт 3.03. Предотвращение ложных или вводящих в заблуждение утверждений).

в. В той степени, в которой психологи осуществляют контроль, они несут ответственность за то, чтобы объявления, каталоги, брошюры или рекламная информация, связанные с представлением симпозиумов, семинаров или других «необязательных» образовательных программ, точно описывали аудиторию, для которой это предназначено, образовательные цели, лиц, представляющих данную программу, и условия оплаты. .

6.03. ТОЧНОСТЬ И ОБЪЕКТИВНОСТЬ В ОБУЧЕНИИ

а. Занимаясь обучением или тренингом, психологи должны точно и с приемлемой степенью объективности представлять психологическую информацию.

б. Занимаясь обучением или тренингом, психологи осознают, что они имеют власть над студентами или стажерами, и, следовательно, предпринимают приемлемые усилия, чтобы не допустить поведения, которое является унижительным для студентов или стажеров (см. также Стандарты 1.09. Уважение других людей и 1.12. Причинение беспокойства другими способами).

6.04. ОГРАНИЧЕНИЯ НА ОБУЧЕНИЕ

Психологи не обучают использованию методов или методик, требующих специализированного обучения, лицензирования или опыта (в том числе методам гипноза, биологической обратной связи, проективным методам и некоторым другим), людей, которые не имеют достаточной предварительного образования, права на работу в данной области или опыта.

6.05. ОЦЕНИВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ И СТАЖЕРОВ

а. В своих отношениях со студентами и стажерами психологи должны предусматривать соответствующую процедуру для обеспечения обратной связи.

б. Психологи оценивают студентов и стажеров на основании их фактической деятельности в соответствии с релевантными требованиями учрежденной программы.

6.06. ПЛАНИРОВАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

а. Психологи планируют, проводят и составляют отчет о проведенном исследовании в соответствии с признанными стандартами научной компетентности и этического исследования.

б. Психологи планируют свое исследование так, чтобы минимизировать возможность того, что его результаты будут вводить в заблуждение.

в. При планировании исследования психологи учитывающего этическую приемлемость в соответствии с Этическим кодексом. Если этический вопрос остается неясным, психологи пытаются разрешить проблему с помощью кон-

сультации с наблюдательным советом учреждения, с комиссией по уходу за животными и их использованию, с коллегами или применив другие соответствующие механизмы.

г. Психологи предпринимают обоснованные меры, чтобы надлежащим образом защитить права и благополучие людей, участвующих в исследовании, других людей, которых касается исследование, а также благополучие животных, задействованных в исследовании.

6.07. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

а. Психологи проводят исследование со знанием дела и с должной заинтересованностью в соблюдении достоинства и благополучия участников.

б. Психологи несут ответственность за соблюдение этических норм в исследовании, которое проводится ими или другими людьми под их наблюдением или контролем.

в. Исследователям и помощникам разрешено выполнять только те задачи, для которых они являются соответствующим образом обученными и подготовленными.

г. Во время процесса разработки и выполнения научно-исследовательских работ психологи консультируются с экспертами относительно каких-либо особых групп населения, занятых в исследовании, или по поводу людей, которые с наибольшей вероятностью подвергнутся влиянию исследования.

6.08. СОБЛЮДЕНИЕ ЗАКОНА И СТАНДАРТОВ

Психологи планируют и проводят исследование способом, совместимым с законом и нормами государства и штата, а также с профессиональными стандартами, регламентирующими проведение исследования, и особенно с теми стандартами, которые регламентируют исследования с участием в качестве испытуемых человека и животных.

6.09. УТВЕРЖДЕНИЕ ПРОГРАММЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

До начала исследования психологи предоставляют точную информацию относительно своих программ исследования своему учреждению или организации и получают от них соответствующее утверждение. Они проводят исследование в соответствии с утвержденным протоколом исследования.

6.10. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА, СВЯЗАННЫЕ С ИССЛЕДОВАНИЕМ

Перед проведением исследования (за исключением исследования, включающего только анонимное обследование, наблюдений, проводящихся в естественных условиях, или аналогичных исследований) психологи заключают соглашение с участниками, в котором разъясняется характер исследования и обязательства каждой стороны.

6.11. ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ (СОГЛАСИЕ, ОСНОВАННОЕ НА ПОЛУЧЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ) НА ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ

а. Психологи используют язык, который является в достаточной степени

понятным участникам исследования для получения их соответствующего информированного согласия (за исключением случаев, предусмотренных в Стандарте 6.12. Освобождение от необходимости получения информированного согласия). Такое информированное согласие должным образом регистрируется.

б. Используя язык, который является достаточно понятным для участников, психологи информируют участников относительно характера исследования; они сообщают участникам, что те свободны выбирать, участвовать ли им в исследовании, уменьшить степень своего участия или отказаться от участия в исследовании; они объясняют обозримые последствия уменьшения степени участия или отказа; они информируют участников о значительных факторах, которые могут повлиять на их готовность участвовать в исследовании (например, риск, дискомфорт, неблагоприятные воздействия или ограничения на конфиденциальность, за исключением случаев, предусмотренных в Стандарте 6.15. Обман в исследовании); и они объясняют другие аспекты, относительно которых запрашивают предполагаемые участники.

в. Когда психологи проводят исследование с такими участниками, как студенты или подчиненные, психологи предпринимают особые меры предосторожности, чтобы защитить предполагаемых участников от неблагоприятных последствий уменьшения степени участия или отказа от участия в исследовании.

г. Когда участие в исследовании требуется в соответствии с учебной программой или когда оно является возможностью для дополнительного заработка, предполагаемому участнику дают выбор равноправных альтернативных действий.

д. Для людей, которые на законном основании не могут дать информированное согласие, психологи тем не менее: 1) обеспечивают соответствующее объяснение; 2) получают согласие участника; 3) получают соответствующее разрешение от юридически доверенного лица, если такое согласие разрешается в соответствии с законом.

6.12. ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ НЕОБХОДИМОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

До того как принимается решение, что запланированное исследование (например, исследование, предполагающее только анонимный анкетный опрос, естественное наблюдение или некоторые разновидности архивного исследования) не требует получения информированного согласия участников исследования, психологи должны рассмотреть все применимые нормы и требования наблюдательного совета учреждения, а также проконсультироваться, если это необходимо, с коллегами.

6.13. ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА СЪЕМКУ ИЛИ РЕГИСТРАЦИЮ ИССЛЕДОВАНИЯ»

Психологи должны получить предварительное информированное согласие от участников исследования на проведение съемки или регистрации их в любой форме, если исследование не ограничивается простым естественным

наблюдением в общественных местах и если не предвидится, что регистрация будет использоваться таким образом, который может привести к идентификации личности или нанесению вреда.

6.14. СТИМУЛИРОВАНИЕ УЧАСТНИКОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

а. Предлагая профессиональные услуги в качестве мотивации для привлечения участников исследования, психологи разъясняют характер услуг, а также связанные с исследованием риск, обязательства и ограничения (см. также Стандарт 1.18. Бартер с пациентами или клиентами).

б. Психологи не предлагают чрезмерных или неприемлемых финансовых или других стимулов, чтобы привлечь участников исследования, особенно когда это может иметь тенденцию к принудительному участию.

6.15. ОБМАН В ИССЛЕДОВАНИИ

а. Психологи не проводят научные исследования, в которых предусмотрен обман, если они не решили, что использование вводящих в заблуждение методов оправдано предполагаемой научной, образовательной или прикладной ценностью результатов исследования и что применение столь же эффективных альтернативных процедур, которые не используют обман, не представляется возможным.

б. Психологи никогда не обманывают участников исследования относительно существенных аспектов, которые могли бы повлиять на их готовность участвовать в исследовании, таких как физический риск, дискомфорт или неприятные эмоциональные переживания.

в. Любой другой обман, который является неотъемлемой частью плана и процедуры проведения эксперимента, должен быть как можно раньше объяснен участникам, предпочтительно в конце их участия, но не позже чем в заключение всего исследования (см. также Стандарт 6.18. Обеспечение участников информацией, касающейся исследования).

6.16. РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАННЫХ

Психологи информируют участников исследования относительно предполагаемого распространения или дальнейшего использования персонально идентифицируемых результатов исследования, а также о возможности их непредвиденного будущего использования.

6.17. УМЕНЬШЕНИЕ ЭКСПАНСИИ (ИНВАЗИВНОСТИ)

При проведении исследования психологи взаимодействуют с участниками или обстановкой, в которой собраны данные, только таким образом, который предусмотрен в соответствии с планом исследования и который отвечает обязанностям психологов, выполняющих роль научных исследователей.

6.18. ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧАСТНИКОВ ИНФОРМАЦИЕЙ, КАСАЮЩЕЙСЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

а. Психологи обеспечивают незамедлительную возможность для участни-

ков получить соответствующую информацию относительно характера и результатов исследования, а также о сделанных выводах и пытаются исправить любые неправильные представления, которые могут возникнуть у участников.

б. Если исходя из научных или гуманных соображений целесообразна отсрочка или отказ в предоставлении такой информации, психологи предпринимают все возможные меры, чтобы уменьшить риск нанесения вреда.

6.19. СОБЛЮДЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

Психологи предпринимают необходимые меры, чтобы выполнить все обязательства перед участниками исследования, которые они брали на себя.

6.20. УХОД ЗА ЖИВОТНЫМИ И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ИССЛЕДОВАНИЯХ

а. Психологи, которые проводят исследование с привлечением животных, должны гуманно обращаться с ними.

б. Психологи приобретают, заботятся, используют и распоряжаются животными в соответствии с текущими федеральными и местными законами и нормами, а также профессиональными стандартами.

в. Психологи, прошедшие обучение по применению методов исследования и имеющие опыт по уходу за лабораторными животными, контролируют все процедуры, в которых принимают участие животные, и несут ответственность за обеспечение должного внимания их комфорту, состоянию здоровья и гуманному обращению с ними.

г. Психологи гарантируют, что все люди, которые используют животных под их наблюдением, получили необходимые инструкции по применению методов исследования, по уходу и обслуживанию используемых видов животных, а также по обращению с ними в том объеме, который соответствует их обязанностям.

д. Обязанности и деятельность людей, которые помогают в научно-исследовательской работе, должны соответствовать их уровню компетентности.

е. Психологи предпринимают обоснованные усилия, чтобы минимизировать дискомфорт, возможность инфицирования, заболевания и причинения боли животным, участвующих в исследовании.

ж. Процедуры, причиняющие животным боль, стресс или лишения, используются только тогда, когда альтернативные процедуры недоступны и когда применение процедуры оправдывается предполагаемой научной, образовательной или прикладной ценностью результата,

з. Хирургические процедуры выполняются с применением соответствующей анестезии; в течение и после хирургического вмешательства применяются методы, помогающие избежать инфекции и минимизировать боль.

и. В случаях, когда необходимо умертвить животное, это выполняется быстро, с применением мер уменьшения боли и в соответствии с утвержденными процедурами.

6.21. ПУБЛИКАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

а. Психологи не фабрикуют данные и не фальсифицируют результаты в своих публикациях.

б. Если психологи обнаруживают значительные ошибки в своих опубликованных данных, они предпринимают приемлемые шаги, чтобы исправить такие ошибки с помощью коррекции, сокращения, списка опечаток или другими адекватными средствами публикации.

6.22. ПЛАГИАТ

Психологи не представляют существенные части или элементы работы других людей или их данные под видом своих собственных, даже если другая работа или источник данных иногда цитируется.

6.23. РЕПУТАЦИЯ АВТОРА

а. Психологи принимают ответственность и репутацию, включая авторство, только за ту работу, которую они фактически делали или проведению которой они способствовали.

б. Основное авторство и другие авторские заслуги точно отражают научный или профессиональный вклад личностей, независимо от их статуса. Общественное положение, такое как заведующий кафедрой, не оправдывает кредита авторства. Незначительные (младшие) участия в исследовании или в подготовке публикаций соответственно подтверждаются в сносках или во вступном утверждении (заявлении).

в. Студент обычно вносится в список основных авторов любой коллективной статьи, которая в значительной степени основана на диссертации студента.

6.24. ПОВТОРНАЯ ПУБЛИКАЦИЯ ДАННЫХ

Психологи не публикуют данных, которые были предварительно изданы под видом оригинальных данных. Это не препятствует повторному изданию данных в тех случаях, когда они сопровождаются соответствующими ссылками.

6.25. СОВМЕСТНОЕ ПОЛЬЗОВАНИЕ ДАННЫМИ

После того как результаты исследования опубликованы, психологи не скрывают данных, на основании которых сделаны их заключения, от других компетентных профессионалов, которые пытаются проверить существенные утверждения путем повторного анализа и которые намереваются использовать такие данные только для этих целей, при условии, что конфиденциальность участников может быть защищена и что законные права относительно составляющих собственность данных не препятствуют их выпуску.

6.26. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РЕЦЕНЗЕНТЫ

Психологи, которые рецензируют материал, представленный для публикации, получения гранта или в связи с какой-либо другой научной целью, уважают конфиденциальность такой информации и права собственности на нее тех, кто предоставил информацию.

7. СУДЕБНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

7.01. ПРОФЕССИОНАЛИЗМ

Психологи, которые в суде излагают свои оценки, проводят собеседования, консультации, делают сообщения или экспертизы, должны выполнить все другие условия Этического кодекса в такой степени, в какой они применимы к таким действиям. Кроме того, психологи базируют свою работу в суде на соответствующем знании и компетентности в тех областях, которые лежат в основе такой работы, включая специфические знания относительно особенностей отдельных популяций (см. также Стандарты: 1.06. Основания для научных и профессиональных решений, 1.08. Человеческие различия, 1.15. Злоупотребление, связанное с психологическим влиянием и 1.23. Документирование профессиональной и научной работы).

7.02. СУДЕБНЫЕ ОЦЕНКИ

а. Представляемые психологом в суде оценки, рекомендации и сообщения базируются на информации и методах (включая, когда это необходимо, личное собеседование с человеком), достаточных для обеспечения необходимого обоснования своих показаний (см. также Стандарты: 1.03. Профессиональные и научные отношения, 1.23. Документирование профессиональной и научной работы, 2.01. Оценка, диагноз и вмешательства в профессиональном контексте и 2.05. Интерпретация результатов оценки).

б. За исключением случаев, указанных ниже в пункте (в), свои письменные или устные сообщения и свидетельские показания относительно психологических характеристик человека психологи предоставляют суду только после того, как они провели исследование данного человека, адекватное для задачи доказательства их утверждения или заключения.

в. В случае, когда, несмотря на разумные усилия, такое исследование невозможно, психологи выясняют, насколько повлияет ограниченность информации на надежность и обоснованность их сообщений и доказательств, и затем сужают в необходимой степени характер и пределы своих заключений или рекомендаций.

7.03. УТОЧНЕНИЕ РОЛЕЙ

В большинстве случаев психологи избегают выполнять многочисленные и потенциально противоречивые роли в судебных вопросах. Когда психологам могут предложить выполнять более одной роли в юридическом процессе — например, выступать консультантом или экспертом для одной из сторон или для суда и одновременно выступать свидетелем, — они как можно раньше и в соответствии с изменившимися обстоятельствами уточняют свои ролевые обязанности и степень конфиденциальности, с тем чтобы не компрометировать свое профессиональное суждение и свою объективность и чтобы избежать введения в заблуждение других людей относительно своей роли.

7.04. ПРАВДИВОСТЬ И НЕПРЕДВЗЯТОСТЬ

а. Во время дачи свидетельских показаний и сообщений в суде психологи свидетельствуют правдиво, честно и искренно, в соответствии с существующими юридическими процедурами, подробно описывают основания для своих свидетельских показаний и заключений.

б. Всякий раз, когда это необходимо, чтобы избежать введения в заблуждение, психологи подтверждают пределы достоверности своих данных или заключений.

7.05. ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ ОТНОШЕНИЯ

Прежние профессиональные отношения с одной из сторон не препятствуют даче психологами показаний в качестве свидетеля события или сбору информации для своих служб в той мере, в какой это разрешено соответствующим законом. Психологи надлежащим образом принимают во внимание способы, которыми прежние отношения могли бы повлиять на их профессиональную объективность или мнения, и указывают на потенциальный конфликт имеющим к этому отношение сторонам.

7.06. ВЫПОЛНЕНИЕ ЗАКОНОВ И ПРАВИЛ

При исполнении судебных обязанностей психологи в необходимых пределах знакомятся с правилами, регламентирующими исполнение этих обязанностей. Психологи осознают возникающую иногда противоречивость требований, обусловленных этими правилами и требованиями судебной системы, и предпринимают попытки разрешить эти конфликты, заявляя о своей приверженности Этическому кодексу и принимая меры, чтобы ответственно разрешить конфликт (см. также Стандарт 1.02. Отношения этики и закона.).

8. РЕШЕНИЕ ЭТИЧЕСКИХ СПОРНЫХ ВОПРОСОВ

8.01. ЗНАНИЕ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА

Психологи обязаны знать данный Этический кодекс, другие применимые кодексы этики и порядок их применения в работе психологов. Неосведомленность или недостаток понимания этического стандарта сами по себе не являются оправданием при обвинении в неэтичном поведении.

8.02. СПОРНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

В случаях, когда психолог сомневается относительно того, является ли конкретный случай или способ действия нарушением данного Этического кодекса, он обычно консультируется с другими психологами, хорошо осведомленными относительно этических проблем, с региональными или национальными психологическими комитетами по этике или с другими соответствующими вышестоящими организациями, чтобы выработать надлежащий ответ.

8.03. КОНФЛИКТЫ МЕЖДУ ЭТИЧЕСКИМИ НОРМАМИ И ТРЕБОВАНИЯМИ УЧРЕЖДЕНИЙ

Если требования организации, с которой психологи связаны, входят в

противоречие с этим Этическим кодексом, психологи уточняют природу конфликта, заявляют о своей приверженности Этическому кодексу и в допустимых пределах пытаются разрешить конфликт таким способом, который наиболее полно соответствует требованиям Этического кодекса.

8.04. НЕФОРМАЛЬНОЕ РАЗРЕШЕНИЕ ЭТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

Когда психологи полагают, что, возможно, допущено этическое нарушение другим психологом, они пытаются разрешать проблему, указав этому человеку на данное нарушение. При этом должно соблюдаться условие, что такое неформальное разрешение проблемы является законным и вмешательство не нарушает права конфиденциальности лиц, которые могут быть вовлечены в данную проблему.

8.05. СООБЩЕНИЕ ОБ ЭТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ

Если очевидное нарушение этики не удастся разрешить неформальным образом, как это предполагает Стандарт 8.04, или оно разрешено таким способом не в полной мере, психологи предпринимают дальнейшие действия, уместные в данной ситуации, если такие действия не входят в неразрешимое противоречие с правами на конфиденциальность. К числу таких действий могут относиться жалобы в государственные комиссии или комиссии штатов по профессиональной этике или в государственные советы по выдаче лицензий.

8.06. СОТРУДНИЧЕСТВО С ЭТИЧЕСКИМИ КОМИССИЯМИ

Психологи сотрудничают в проведении этических исследований, в повседневной работе и в обмене результатами исследований, проводимых *АРА* или любой другой родственной региональной психологической ассоциацией, к которой они принадлежат. При этом они прилагают разумные усилия, чтобы решить любые спорные вопросы с максимальным соблюдением конфиденциальности. Отказ от сотрудничества сам по себе является нарушением этики.

8.07. НЕОБОСНОВАННЫЕ ЖАЛОБЫ

Психологи не регистрируют и не поощряют регистрацию необоснованных жалоб на нарушения этических норм, которые направлены главным образом на то, чтобы навредить ответчику, а не защитить население.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И СТАТИСТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

ЧЕТВЕРТОЕ ИЗДАНИЕ (*DSM-IV*) КЛАССИФИКАЦИИ

Знак : в диагностическом коде указывает на необходимость подстановки уточняющей кодовой цифры.

Многоточие (...) в названиях некоторых расстройств означает, что в этом месте должно быть вставлено название определенного психического заболевания или общесоматического состояния (например: 293.0 Делирий вследствие гипотиреоза).

Числа в круглых скобках — это номер страницы.

Если симптомы встречаются в настоящее время, то после диагноза может указываться один из следующих спецификаторов степени тяжести:

Легкая
Умеренная
Тяжелая

Если симптомы больше не встречаются, то может указываться один из следующих спецификаторов:

Частичная ремиссия
Полная ремиссия
В прежней истории болезни

Источник: Диагностическое и статистическое руководство по психическим заболеваниям (4-е издание) © Американская психиатрическая ассоциация, 1994.

НАРУШЕНИЯ, ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮЩИЕ В МЛАДЕНЧЕСТВЕ, ДЕТСТВЕ ИЛИ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ (37)

Умственная отсталость (39)

Примечание: кодируются по оси II

- 317 Умственная отсталость легкой степени (41)
- 318.0 Умственная отсталость умеренная (41)
- 318.1 Умственная отсталость тяжелая (41)
- 318.2 Умственная отсталость глубокая (41)
- 319 Умственная отсталость, не уточненная по степени тяжести (42)

Специфические расстройства развития учебных навыков (46)

- 315.00 Специфическое расстройство чтения (48)
- 315.1 Специфическое расстройство арифметических навыков (50)
- 315.2 Нарушение письма (51)
- 315.9 Расстройство развития учебных навыков, неуточненное (53)

Специфические расстройства развития моторной функции

- 315.4 Нарушения развития координации (53)

Специфические расстройства развития речи и языка (55)

- 315.31 Расстройство экспрессивной речи (55)

- 315.31 Смешанные нарушения рецептивно-экспрессивной речи (58)
 315.39 Фонологические нарушения (61)
 307.0 Заикание(63)
 307.9 Расстройства развития речи и языка, неуточненные (65)

Общие расстройства психологического развития (65)

- 299.00 Аутизм (66)
 299.8 Синдром Ретта (71)
 299.10 Дезинтегративное расстройство детского возраста (73)
 299.80 Синдром Аспергера (75)
 299.80 Первазивное нарушение, связанное с развитием, неуточненное (77)

Нарушения, связанные с дефицитом внимания и деструктивным поведением (78)

- 314.хг Синдром дефицита внимания и гиперактивности (78)
 .01 Комбинированного типа
 .00 С преобладанием дефицита внимания
 .01 С преобладанием гиперактивно-импульсивных проявлений
 314.9 Недифференцированные расстройства, связанные с дефицитом внимания и гиперактивностью (85)
 312.8 Нарушения поведения (85)
Указать тип: с началом в детском возрасте или с началом в подростковом возрасте
 313.81 Нарушения, заключающиеся в открытом неповиновении (91)
 312.9 Расстройство поведения, неуточненное (94)

Расстройства приема пищи в младенческом или раннем детском возрасте (94)

- 307.52 Извращенный аппетит, поедание несъедобного (пика) (95)
 307.53 Нарушение способности жевать (96)
 307.59 Расстройство приема пищи, неуточненное (98)

Тики (100)

- 307.23 Комбинирование вокализмов и множественных моторных тиков (синдром де ла Туретта) (101)
 307.22 Хронические моторные тики или вокализмы (103)
 307.21 Транзиторные тикитики (104)
Уточнить: единичный эпизод/рекуррентный
 307.20 Тики неуточненные (105)

Нарушения экскрекции (106)

- .— Энкопрез'(Юб)
 787.6 С запорами и неконтролируемым выделением кала
 307.7 Без запоров и неконтролируемого выделения кала
 307.6 Энурез (не связанный с общесоматическим заболеванием)

(108)

Уточнить тип: только ночной/только дневной/ночной и дневной Другие нарушения, наблюдающиеся в младенчестве, детстве или подростковом возрасте

309.21 Тревожное расстройство у детей, вызванное разлукой (110)

Уточнить, если: раннее начало

313.23 Элективный мутизм (114)

313.89 Реактивное расстройство привязанностей в младенчестве или раннем детстве (116)

Указать тип: заторможенность или расторможенность

307.3 Нарушения в виде стереотипных движений (118)

Уточнить, если: с нанесением себе вреда

313.9 Неуточненные расстройства, наблюдающиеся в младенчестве, детстве или подростковом возрасте (121)

ДЕЛИРИЙ, ДЕМЕНЦИЯ, АМНЕСТИЧЕСКИЕ И ДРУГИЕ КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА (123)

Делирий (124)

293.0 Делирий вследствие... [*Указать общесоматическое состояние*] (127)

— • — Делирий вследствие употребления психоактивных веществ (интоксикации) (смотреть шифр нарушений, вызываемых употреблением определенного вещества) (129)

— • — Делирий вследствие прекращения приема определенного вещества (абстиненции) (смотреть шифр нарушений, вызываемых употреблением определенного вещества) (129)

— • — Делирий множественной этиологии (*смотреть коды каждой из определенных этиологии*) (132)

780.09 Неуточненный делирий (133)

Деменция (133)

290.xx Деменция по типу болезни Альцгеймера, с ранним началом (*также код 331.0 — болезнь Альцгеймера по оси ПГ*) (139)

.10 Без осложнений

.11 С делирием

.12 С галлюцинацией

.13 С депрессией

Уточнить, связана ли с нарушениями поведения

290..ГГ Деменция по типу болезни Альцгеймера, с поздним началом (*также код 331.0 — болезнь Альцгеймера по оси III*) (139)

.0 Без осложнений

.3 С делирием

.20 С галлюцинацией

.21 С депрессией

Уточнить, связана ли с нарушениями поведения

290.xx Сосудистая деменция (143)

.40 Без осложнений

.41 С делирием

.42 С галлюцинацией

.43 С депрессией

Уточнить, связана ли с нарушениями поведения

294.9 Деменция, обусловленная ВИЧ-инфекцией (*также код 043.1 — ВИЧ-инфекция, воздействующая на центральную нервную систему на оси ПГ*) (148)

294.1 Деменция вследствие травмы головы (*также код 854.00 — повреждение головы на оси ПГ*) (148)

294.1 Деменция вследствие болезни Паркинсона (*также код 332.0 — болезнь Паркинсона на оси ПГ*) (148)

294.1 Деменция вследствие болезни Хантингтона (*также код 333.4 — болезнь Хантингтона на оси ПГ*) (149)

294.1 Деменция вследствие болезни Пика (*также код 331.1 — болезнь Пика на оси III*) (149)

294.1 Деменция вследствие болезни Крейцфельда—Якоба (*также код 046.1 болезнь Крейцфельда—Якоба на оси ПГ*) (150)

294.1 Деменция вследствие... [укажите общесоматическое состояние, не входящее в приведенный выше список] (*также код общесоматического состояния по оси III*) (151)

— • — Деменция, связанная с длительным употреблением определенных веществ (*смотреть коды нарушений, вызываемых употреблением определенного вещества*) (152)

— • — Деменция вследствие множественной этиологии (*смотреть коды каждой из определенной этиологии*) (154)

294.8 Деменция неуточненная (155)

АМНЕСТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ (156)

294.0 Амнестические нарушения, обусловленные... [*Указать общесоматическое состояние*](158) *Уточнить тип*: кратковременные или хронические

— • — Амнестические нарушения, связанные с длительным употреблением определенных веществ (*смотреть коды нарушений, вызываемых употреблением определенного вещества*) (161)

294.8 Амнестические нарушения, неуточненные (163)

Другие когнитивные нарушения (163)

294.9 Когнитивные нарушения, неуточненные (163)

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ВЫЗВАННЫЕ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ, РАНЕЕ НИГДЕ НЕ КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ (16)

293.89 Кататонические расстройства, вызванные...

- 310.1 *[Указать общесоматическое состояние]* (169)
 Изменения личности, вызванные...
 310.2 *[Указать общесоматическое состояние]* (171)
Уточнить тип: лабильный / расторможенный / агрессивный / апатичный / параноидный / параноидный / другой
 293.9 Психические расстройства, вызванные...
 293.10 *[Указать общесоматическое состояние]*(174)

НАРУШЕНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (175)

Для уточнения формы зависимости от психоактивных веществ могут применяться следующие спецификаторы:

- с психологической зависимостью или без психологической зависимости;
- с ранней полной ремиссией или с ранней частичной ремиссией;
- с поддерживаемой полной ремиссией или с поддерживаемой частичной ремиссией;
- имеет место во время активной терапии или в контролируемом окружении.

Для уточнения формы расстройств, вызываемых приемом определенных психоактивных веществ, могут применяться следующие спецификаторы:

- с появлением в период употребления или с началом в период прекращения (отмены) употребления

НАРУШЕНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В СВЯЗИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ (194)

Нарушения потребления алкоголя

- 303.90 Алкогольная зависимость
 305.00 Злоупотребление алкоголем (196)

Нарушения, развивающиеся в результате употребления алкоголя

- 303.00 Алкогольная интоксикация (196)
 291.8 Абстинентный синдром (197)
Уточнить, если с расстройствами восприятия
 291.0 Алкогольный интоксикационный делирий (129)
 291.0 Делирий, вызванный прекращением употребления алкоголя (129)
 291.2 Деменция на почве алкоголизма (152)
 291.1 Расстройство памяти на почве алкоголизма (161)
 291.x Алкогольный психоз (310)
 .5 С бредом
 .3 С галлюцинациями
 291.8 Расстройство настроения, вызванное употреблением алкоголя (370)
 291.8 Расстройство по типу повышенной тревоги, вызванное употреблением алкоголя (439)

- 291.8 Сексуальные нарушения, вызванные употреблением
алкоголя (519)
- 291.8 Расстройство сна, вызванное употреблением алкоголя (601)
- 291.9 Неуточненное расстройство, связанное с употреблением
алкоголя (204)

**ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АМФЕТАМИНА
(ИЛИ АМФЕТАМИНО-ПОДОБНЫХ ВЕЩЕСТВ) (204)**

Заболевания, связанные с употреблением амфетамина

- 304.40 Амфетаминовая зависимость (206)
- 305.70 Злоупотребление амфетамином (206)

*Заболевания, развивающиеся в результате длительного применения ам-
фетамина*

- 292.89 Амфетаминовая интоксикация (207)
Уточнить, если: с расстройствами восприятия
- 292.0 Синдром прекращения употребления амфетамина (208)
- 292.81 Амфетаминовый интоксикационный делирий (129)
- 292.XX Психотическое расстройство, вызванное употреблением
амфетамина (310)
- .11 С бредом
- .12 С галлюцинациями
- 292.84 Расстройство настроения, вызванное употреблением
амфетамина (370)
- 292.89 Расстройство по типу повышенной тревоги, вызвано
употреблением амфетамина (439)
- 292.89 Сексуальные нарушения, вызванные употреблением
амфетамина (519)
- 292.89 Расстройство сна, вызванное употреблением
амфетамина (601)
- 291.92 Неуточненное расстройство, связанное с употреблением
амфетамина (211)

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ КОФЕИНА

Заболевания, вызванные употреблением кофеина

- 305.90 Кофеиновая интоксикация (212)
- 292.89 Расстройство по типу повышенной тревоги, вызванное
употреблением кофеина (439)
- 292.89 Расстройство сна, вызванное употреблением кофеина (601)
- 292.9 Расстройство, связанное с употреблением кофеина,
неуточненное (215)

**НАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ГАШИША
(КАННАБИСА, ИНДИЙСКОЙ КОНОПЛИ) (215)**

Нарушения, связанные с употреблением гашиша

- 304.30 Зависимость от гашиша (216)

- 305.20 Злоупотребление гашишем (217)
Нарушения, развивающиеся в результате употребления гашиша
 292.89 Интоксикация гашишем (217)
Уточнить, если с расстройствами восприятия
 292.81 Интоксикационный делирий, связанный с употреблением гашиша (129)
 292.xx Психотические расстройства, вызванные употреблением гашиша (310)
 .11 С бредом
 .12 С галлюцинациями
 292.89 Расстройство по типу повышенной тревоги, вызванное употреблением гашиша (439)
 292.9 Неуточненное расстройство, связанное с употреблением гашиша (221)

Нарушения, связанные с употреблением кокаина (221)

Нарушения, связанные с употреблением кокаина

- 304.20 Кокаиновая зависимость(222)
 305.60 Злоупотребление кокаином (223)
Нарушения, развивающиеся в результате употребления кокаина
 292.89 Кокаиновая интоксикация (223)
Уточнить, если с расстройствами восприятия
 292.0 Синдром прекращения употребления кокаина (208)
 292.81 Интоксикационный делирий, связанный с употреблением кокаина (129)
 292.xx Психотические расстройства, вызванные употреблением кокаина (310)
 .11 С бредом .12 С галлюцинациями
 292.84 Расстройство настроения, вызванное употреблением кокаина (370)
 292.89 Расстройство по типу повышенной тревоги, вызванное употреблением кокаина (439)
 292.89 Сексуальные нарушения, вызванные употреблением кокаина (519)
 292.89 Расстройство сна, вызванное употреблением кокаина (601)
 292.9 Расстройство, связанное с употреблением кокаина, неуточненное (229)

НАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ГАЛЛЮЦИНОГЕНОВ (229)

Нарушения, связанные с употреблением галлюциногенов

- 304.50 Зависимость от галлюциногенов (230)
 305.30 Злоупотребление галлюциногенами (231)
Нарушения, развивающиеся в результате употребления галлюциногенов
 292.89 Интоксикация галлюциногенами (232)
 292.89 Длительные расстройства восприятия, связанные с употреблением галлюциногенов (233)
 292.81 Интоксикационный делирий, связанный с употреблением

- галлюциногенов (129)
- 292..XX Психотические расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов (310)
- .11 С бредом
- .12 С галлюцинациями
- 292.84 Расстройство настроения, вызванное употреблением галлюциногенов (370)
- 292.89 Расстройство по типу повышенной тревоги, вызванное употреблением галлюциногенов (439)
- 292.9 Неуточненное расстройство, связанное с употреблением галлюциногенов (236)

НАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ЛЕТУЧИХ ВЕЩЕСТВ (236)

Нарушения, связанные с употреблением летучих веществ

- 304.60 Зависимость от летучих веществ (238)
- 305.90 Злоупотребление летучими веществами (238)

Заболевания, развивающиеся в результате длительного применения летучих веществ

- 292.89 Интоксикация летучими веществами (239)
- 292.81 Интоксикационный делирий, вызванный употреблением летучих веществ (129)
- 292.81 Длительная деменция, вызванная употреблением летучих веществ (152)
- 292.xx Психотические расстройства, вызванные употреблением летучих веществ (310)
- .11 С бредом
- .12 С галлюцинациями
- 292.84 Расстройство настроения, вызванное употреблением летучих веществ (370)
- 292.89 Расстройство по типу повышенной тревоги, вызванное употреблением летучих веществ (439)
- 291.92 Расстройство, связанное с употреблением летучих веществ, неуточненное (242)

НАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НИКОТИНА (242)

Нарушения, связанные с употреблением никотина

- 305.10 Никотиновая зависимость (243)

Заболевания, развивающиеся в результате длительного применения никотина

- 292.0 Расстройства, вызванные прекращением употребления никотина (244)
- 292.9 Неуточненное расстройство, связанное с употреблением никотина (247)

НАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ОПИАТОВ (247)

Заболевания, связанные с употреблением опиатов

- 304.00 Опиатная зависимость, психическая (248)
- 305.40 Злоупотребление опиатами, физическая зависимость (249)

Заболевания, развивающиеся в результате длительного применения опиатов

- 292.89 Опиатная интоксикация (249)
- Уточнить, если с расстройствами восприятия*
- 292.0 Расстройства, вызванные прекращением употребления опиатов (250)
- 292.81 Опиатный интоксикационный делирий (129)
- 292.xx Психотическое расстройство, вызванное употреблением опиатов (310)
 - .11 С бредом
 - .12 С галлюцинациями
- 292.84 Расстройство настроения, вызванное употреблением опиатов (370)
- 292.89 Сексуальные нарушения, вызванные употреблением опиатов (519)
- 292.89 Расстройство сна, вызванное употреблением опиатов (601)
- 291.9 Расстройство, связанное с употреблением опиатов, неуточненное (244)

РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ФЕНЦИКЛИДИНА ИЛИ СХОДНЫХ С НИМ ВЕЩЕСТВ (255)

Расстройства, связанные с употреблением фенциклидина

- 304.90 Фенциклидиновая зависимость (256)
- 305.90 Злоупотребление фенциклидином (257)

Заболевания, развивающиеся в результате длительного употребления фенциклидина

- 292.89 Фенциклидиновая интоксикация (257)
- Уточнить, если: с расстройствами восприятия*
- 292.81 Фенциклидиновый интоксикационный делирий (129)
- 292.xx Психотическое расстройство, вызванное употреблением фенциклидина (310)
 - .11 С бредом
 - .12 С галлюцинациями
- 292.84 Расстройство настроения, вызванное употреблением фенциклидином (370)
- 292.89 Расстройство по типу повышенной тревоги, вызванное употреблением фенциклидина(439)
- 291.9 Неуточненное расстройство, связанное с употреблением фенциклидина (261)

РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ СЕДАТИВНЫХ, ГИПНОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ И ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ(261)

Расстройства, связанные с употреблением седативных, гипнотических веществ и транквилизаторов

- 304.10 Зависимость от седативных, гипнотических веществ и транквилизаторов (262)
- 305.40 Злоупотребление седативными, гипнотическими веществами

и транквилизаторами (263)

Заболевания, развивающиеся в результате длительного применения седативных, гипнотических веществ и транквилизаторов

- 292.89 Интоксикация седативными, гипнотическими веществами и транквилизаторами (263)
- 292.0 Расстройства, вызванные отменой употребления седативных, гипнотических веществ и транквилизаторов (264)
- Уточнить, имеются ли расстройства восприятия*
- 292.81 Делирий, вызванный применением седативных, гипнотических веществ и транквилизаторов (129)
- 292.81 Делирий, вызванный отменой применения седативных, гипнотических веществ и транквилизаторов (129)
- 292.82 Деменция, вызванная применением седативных, гипнотических веществ и транквилизаторов (152)
- 292.83 Амнестические расстройства, вызванные применением седативных, гипнотических веществ и транквилизаторов (161)
- 292.XX Психотическое расстройство, вызванное употреблением седативных, гипнотических веществ и транквилизаторов (310)
- .11 С бредом
- .12 С Галлюцинациями
- 292.84 Расстройство настроения, вызванное употреблением седативных, гипнотических веществ и транквилизаторов (370)
- 292.89 Расстройство по типу повышенной тревоги, вызванное употреблением седативных, гипнотических веществ и транквилизаторов (439)
- 292.89 Сексуальные нарушения, вызванные употреблением седативных, гипнотических веществ и транквилизаторов (519)
- 292.89 Расстройство сна, вызванное употреблением седативных, гипнотических веществ и транквилизаторов (601)
- 291.92 Расстройство, связанное с употреблением седативных, гипнотических веществ и транквилизаторов, неуточненное (269)

НАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (270)

- 304.80 Зависимость от нескольких психоактивных веществ (270)

НАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПРОЧИХ (ИЛИ НЕИЗВЕСТНЫХ) ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (270)

Нарушения, связанные с употреблением прочих (или неизвестных) психоактивных веществ

- 304.90 Зависимость от прочих (или неизвестных) психоактивных веществ (176)

305.90 Злоупотребление прочими *(или неизвестными)*
психоактивными веществами (206)

Заболевания, развивающиеся в результате употребления прочих (или неизвестных) психоактивных веществ

292.89 Интоксикация прочими *(или неизвестными)* психоактивными
веществами (183)

Уточнить, если с расстройствами восприятия

292.0 Расстройства, вызванные прекращением употребления
прочих *(или неизвестных)* психоактивных веществ (184)

Уточнить, если: с расстройствами восприятия

292.81 Делирий, вызванный употреблением прочих
(или неизвестных) психоактивных веществ (129)

292.82 Деменция, вызванная употреблением прочих
(или неизвестных) психоактивных веществ (152)

292.83 Амнестические расстройства, вызванные употреблением
прочих *(или неизвестных)* психоактивных веществ (161)

292.xx Психотическое расстройство, вызванное употреблением
прочих *(или неизвестных)* психоактивных веществ (310)

.11 С бредом

.12 С галлюцинациями

292.84 Расстройство настроения, вызванное употреблением прочих
(или неизвестных) психоактивных веществ (370)

292.89 Расстройство по типу повышенной тревоги, вызванное
употреблением прочих *(или неизвестных)* психоактивных
веществ (439)

292.89 Сексуальные нарушения, вызванные употреблением прочих
(или неизвестных) психоактивных веществ (519)

292.89 Расстройство сна, вызванное употреблением прочих *(или
неизвестных)* психоактивных веществ (601)

291.9 Расстройство, связанное с употреблением прочих *(или
неизвестных)* психоактивных веществ, неуточненное (271)

ШИЗОФРЕНИЯ И ДРУГИЕ ПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (273)

295.xx Шизофрения (274)

Следующая классификация форм течения заболевания применяется ко всем подтипам шизофрении.

- Эпизодическая с остаточными симптомами между эпизодами *(уточнить, если: со значительными негативными симптомами)*/эпизодическая без остаточных симптомов между эпизодами.

- Непрерывная *(уточнить, если: со значительными негативными симптомами)*.

- Единичный эпизод в частичной ремиссии *(уточнить, если: со значительными негативными симптомами)* / единичный эпизод в полной ремиссии.

- Другой или неуточненный тип.

- .30 Параноидная(287)
- .10 Дезорганизованная (287)
- .20 Кататоническая (288)
- .90 Недифференцированная (289)
- .60 Остаточная (289)

295.40 Шизофреноформное расстройство (290)

Уточнить: без признаков, указывающих на благоприятный прогноз, и с признаками, указывающими на благоприятный прогноз

295.70 Шизоаффективные расстройства (292)

Уточнить тип: биполярный или депрессивный

297.1 Бредовое нарушение (296)

Указать тип: эротический бред/бред величия/бред ревности/ бред преследования/соматический бред/смешанный бред/неуточненный бред

298.8 Кратковременный реактивный психоз (302)

Уточнить: с наличием явных стрессоров / без наличия явных стрессоров / посттравматического характера

297.3 Психотическое расстройство, обусловленное внешними факторами (305)

293.xx Психотическое расстройство, обусловленное... [*Указать общесоматическое состояние*](306)

.81 С бредом

.82 С галлюцинациями

— • — Психотическое расстройство, вызванное употреблением психоактивного вещества (смотреть шифр нарушений, вызываемых употреблением определенного вещества) (310)

Уточнить: с началом в период интоксикации или с началом в период прекращения употребления

298.9 Неуточненные психотические нарушения (315)

РАССТРОЙСТВА НАСТРОЕНИЯ (317)

Код текущего статуса основного депрессивного расстройства или биполярного расстройства I типа указывается пятой цифрой:

1 — легкие;

2 — умеренные;

3 — тяжелые, без психотических особенностей;

4 — тяжелые, с психотическими особенностями;

Уточнить: соответствующими или не соответствующими настроению;

5 — в состоянии частичной ремиссии;

6 — в состоянии полной ремиссии; 0 — неуточненные.

К расстройствам настроения применимы следующие спецификаторы (для текущего или самого последнего эпизода):

тяжесть/наличие психотических признаков/спецификаторы ремиссий/хронические/с кататоническими признаками/с меланхолическими признаками/с атипичными признаками/с посттравматическим началом.

К расстройствам настроения применимы следующие спецификаторы: с полным восстановлением между эпизодами или без полного восстановления/ с сезонными проявлениями или без них/с быстрыми циклами

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

296.xx Основные проявления в виде депрессии (339)

.2x Единичный эпизод

.3x Повторяющиеся

300.4 Дистимические нарушения (345)

Уточнить: раннее или позднее начало *Уточнить, если с* атипичными особенностями

БИПОЛЯРНЫЕ РАССТРОЙСТВА II ТИПА (359)

Уточнить (текущий или самый современный эпизод): гипомания-кальное или депрессивное

391.3 Циклотимические расстройства (363)

296.80 Биполярные нарушения, неуточненные (366)

293.83 Нарушения настроения, обусловленные... [*Указать общесоматическое состояние*] (366).

Уточнить тип: с депрессивными признаками / с главным эпизодом по типу депрессии / с маниакальными признаками / со смешанными признаками

— • — Расстройство настроения, вызванное употреблением психоактивного вещества (*смотреть шифр нарушений, вызываемых у потреблением определенного вещества*) (370)

Уточнить тип: с депрессивными признаками / с маниакальными признаками / со смешанными признаками

Уточнить: с началом в период интоксикации или с началом в период прекращения употребления

ления

296.9 Нарушения настроения, неуточненные (375)

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА (393)

300.01 Невроз страха без агорафобии (397)

300.21 Невроз страха с агорафобией (397)

300.22 Агорафобии без случая нарушения в виде приступа страха (403)

300.29 Специфические (изолированные) фобии (405)

Уточнить тип: реакция на животных/реакция на природное окружение/реакция на вид крови, уколы, раны/ситуационного типа/другого типа

300.23 Социальная фобия (411)

Уточнить, имеет ли место генерализованный признак

300.3 Обсессивно-компульсивный невроз (417)

Уточнить, если плохо осознаваемый

309.81 Посттравматическое стрессовое расстройство (424)

Уточнить: острое или хроническое

Уточнить, имеется ли задержка до начала

308.3 Острое стрессовое расстройство (429)

300.02 Генерализованное тревожное расстройство (432)

293.89 Тревожное расстройство, вызванное... [*Укажите общесоматическое состояние*](436)

Уточнить: с генерализованной тревожностью/с приступами страха/с обсессивно-компульсивными симптомами

- “ - Тревожные расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ (*смотреть шифр нарушений, вызываемых у потреблением определенного вещества*) (439)

Уточнить: с генерализованной тревогой/с приступами страха/ с обсессивно-компульсивными симптомами/с фобическими симптомами

300.0 Тревожное расстройство неуточненное (444)

Уточнить: с началом в период интоксикации или с началом в период прекращения употребле-

ления)

СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА(445)

300.81 Соматизированное расстройство (446)

300.81 Недифференцированное соматоформное расстройство (450)

300.11 Диссоциативное (конверсионное) расстройство (452)

Уточнить тип: с моторным симптомом или дефицитом/с сенсор-,ным симптомом или дефицитом/с приступами или конвульсиями/со смешанными проявлениями

307.xx Устойчивое соматоформное болевое расстройство (458)

.80 Связанное с психологическими факторами

.89 Связанное как с психологическими факторами, так и с органическими нарушениями или болезнями

Уточнить: острое или хроническое

300.7 Ипохондрическое расстройство (462)

Уточнить, если плохо осознаваемое

300.7 Диморфное расстройство (466)

300.81 Соматоформное расстройство, не уточненное (468)

ИСКУССТВЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА (471)

300.xx Искусственные расстройства (471)

.16 С преобладающими психологическими признаками и симптомами

.19 С преобладающими физическими признаками и симптомами

.19 С комбинированными психологическими и физическими признаками и симптомами

300.19 Искусственные расстройства, не уточненные (475)

ДИССОЦИАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА (477)

300.12 Диссоциативная амнезия (478)

300.13 Диссоциативная фуга (481)

300.14 Диссоциативная идентификация (484)

00.6 Деперсонализационное расстройство (488)

300.15 Диссоциативное расстройство, не уточненное (490)

СЕКСУАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ (493)

Сексуальные дисфункции (493)

Следующие спецификаторы применимы ко всем основным сексуальным дисфункциям:

врожденные или приобретенные

генерализованные или ситуационные

вызванные психологическими факторами или комбинированными факторами

Расстройство сексуального влечения

302.71 Гипоактивное расстройство сексуального влечения (496)

302.79 Аверсивное сексуальное расстройство (499)

Расстройство сексуального возбуждения

302.72 Расстройство сексуального возбуждения у женщин (500)

302.72 Расстройство эрекции у мужчин (502)

Нарушения оргазма

302.73 Нарушения оргазма у женщин (505)

302.74 Нарушения оргазма у мужчин (507)

302.75 Преждевременная эякуляция (509)

Сексуальные расстройства, связанные с ощущением боли

302.76 Диспареуния (не обусловленная органическими нарушениями или болезнями) (511)

306.51 Вагинизм (не обусловленный органическими нарушениями или болезнями) (513)

Сексуальная дисфункция, обусловленная органическими нарушениями или болезнями (515)

625.8 Гипоактивное расстройство сексуального влечения у женщин, вызванное ... [*Указать органическое нарушение или болезнь*] (515)

608.89 Гипоактивное расстройство сексуального влечения у мужчин, вызванное ... [*Указать органическое нарушение или болезнь*] (515)

607.84 Расстройство эрекции у мужчин, вызванное... [*Указать органическое нарушение или болезнь*] (515)

625.0 Диспареуния у женщин, вызванная... [*Указать органическое нарушение или болезнь*] (515)

608.89 Диспареуния у мужчин, вызванная... [*Указать органическое нарушение или болезнь*] (515)

625.8 Другие сексуальные дисфункции у женщин, вызванные... [*Указать органическое нарушение или болезнь*] (515)

608.89 Другие сексуальные дисфункции у мужчин, вызванные... [*Указать органическое нарушение или болезнь*] (515)

— • — Сексуальные дисфункции, вызванные употреблением различных препаратов

(Обратитесь к кодам заболеваний, связанных с употреблением конкретных веществ) (519)

Уточнить: с нарушением влечения/с нарушением возбуждения/ с нарушением оргазма/с ощущением боли *Уточнить,* с началом во время интоксикации или нет 302.70 Сексуальная дисфункция, неуточненная (522)

ПАРАФИЛИИ (522)

302.4 Эксгибиционизм (525)

302.81 Фетишизм (526)

302.89 Фроттеризм (527)

302.2 Педофилия (527)

Уточнить: в отношении представителей мужского пола / женского пола / обоих полов

Уточнить: ограничено ли инцестом

Уточнить: имеет ли место единственная связь такого рода или нет

302.83 Сексуальный мазохизм (529)

302.84 Сексуальный садизм (530)

302.3 Трансвестический фетишизм (530)

Уточнить наличие гендерной дисфории

302.82 Вуайеризм, скотофилия (532)

302.9 Парафилия неуточненная (532)

НАРУШЕНИЯ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ (532)

302.xx Нарушения половой идентичности (532)

.6 в детском возрасте

.85 в подростковом возрасте или у взрослых

Уточнить: в отношении представителей мужского пола/женского пола/обоих полов/ни к одному из полов

302.6 Расстройство половой идентификации, неуточненное (538)

302.9 Сексуальное расстройство, неуточненное (532)

РАССТРОЙСТВА ПРИЕМА ПИЩИ (539)

307.1 Нервная анорексия (539)

. *Уточнить тип:* снижение или полное отсутствие аппетита

307.51 Нервная булимия (545)

Уточнить тип: со злоупотреблением слабительными средствами или без злоупотребления слабительными

307.50 Расстройство приема пищи, неуточненное (550)

РАССТРОЙСТВО СНА (551)

Первичные расстройства сна (553)

Диссомнии {553}

307.42 Первичная инсомния (бессонница) (533)

307.44 Первичная гиперсомния (сонливость) (557)

Указать, если рекуррентная

347 Нарколепсия (562)

780.59 Нарушения сна, связанные с дыханием (573)

307.45 Нарушение цикла сон-бодрствование (573)

Указать тип: с замедленной сменой фаз/с ускоренной сменой фаз/с частыми изменениями цикла/неуточненного типа

307.47 Диссомния, неуточненная (579)

Парасомнии (579)

307.47 Ночные кошмары (580)

307.46 Нарушения в виде ночных страхов (583)

307.46 Сомнамбулизм (587)

307.47 Парасомния, неуточненная (592)

РАССТРОЙСТВА СНА, СВЯЗАННЫЕ С ДРУГИМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ (592)

307.42 Инсомния, связанная с... [*Указать нарушение по оси I или оси II*] (592) 3

07.44 Гиперсомния, связанная с... [*Указать нарушение по оси I или оси II*] (592)

ДРУГИЕ РАССТРОЙСТВА СНА

780.xx Расстройство сна, обусловленное... [*Указать органическое нарушение или болезнь*] (597)

.52 по типу инсомнии

- .54 по типу гиперсомнии
- .59 по типу парасомнии
- .59 смешанного типа
- • — Расстройство сна, обусловленные употреблением психоактивных веществ

Уточнить: по типу инсомнии/по типу гиперсомнии/по типу парасомнии/по смешанному типу
Уточнить: с началом во время употребления или с началом после прекращения употребления

РАССТРОЙСТВА КОНТРОЛЯ НАД ВЛЕЧЕНИЯМИ, РАНЕЕ НИГДЕ НЕ КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ (609)

- 312.34 Приступообразное расстройство в виде вспышек гнева (609)
- 312.32 Клептомания (612)
- 312.33 Пиромания (614)
- 312.31 Патологическое влечение к азартным играм (615)
- 312.39 Трихотилломания (навязчивое выдергивание волос) (618)
- 312.30 Расстройство контроля над влечениями, неуточненное (621)

РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ (623)

- 309.xx Расстройство приспособляемости (623)
- .0 С депрессивным настроением
- .24 С тревожным настроением
- .28 С расстройством эмоций смешанного типа
- .3 С расстройством поведения
- .4 Со смешанным расстройством эмоций и поведения
- .9 Расстройство, неуточненное

Уточнить: острое /хроническое

РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ (629)

Обратите внимание: кодируются по оси II

- 301.0 Параноидное расстройство личности (634)
- 301.20 Шизоидное расстройство личности (638)
- 301.22 Шизотипическое расстройство личности (*Schizotypal*) (641)
- 301.7 Антисоциальное (диссоциальное) расстройство личности (645)
- 301.83 Пограничное расстройство личности (650)
- 301.50 Истерическое расстройство личности (655)
- 301.81 Нарциссическое расстройство личности (658)
- 301.82 Уклоняющееся расстройство личности (662)
- 301.6 Расстройство типа зависимой личности (665)
- 301.4 Обсессивно-компульсивное расстройство личности (669)
- 301.9 Расстройство личности, неуточненное (673)

ДРУГИЕ СОСТОЯНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ В ЦЕНТРЕ КЛИНИЧЕСКОГО ВНИМАНИЯ (675)

Психологические факторы, воздействующие на органическое нарушение

или болезнь) (675)

316 ...[Указанный психологический фактор] воздействует на... [Укажите органическое нарушение или болезнь] (675)

Выберите название, исходя из природы фактора:

психическое расстройство, влияющее на органическое нарушение или болезнь;

психологические симптомы, воздействующие на органическое нарушение или болезнь;

черты личности или копинговые стили, влияющие на органическое нарушение или болезнь;

неадаптивность к здоровому образу жизни, воздействующая на органическое нарушение или болезнь;

вызванная стрессом психологическая реакция, воздействующая на органическое нарушение или болезнь;

другие или неуточненные психологические факторы, воздействующие на органическое нарушение или болезнь.

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ВЫЗВАННЫЕ ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (678)

- 332.1 Паркинсонизм, вызванный употреблением нейролептиков (679)
- 333.92 Злокачественный нейролептический синдром (679)
- 333.7 Острая дистония, вызванная употреблением нейролептиков (679)
- 333.99 Острая акатизия (гиперкинетическое расстройство), вызванная употреблением нейролептиков (679)
- 333.82 Отдаленная дискинезия, вызванная употреблением нейролептиков (679)
- 333.1 Постуральный тремор, вызванный употреблением лекарств (680)
- 333.90 Двигательное расстройство неуточненное, вызванное употреблением лекарств(680)

ДРУГИЕ РАССТРОЙСТВА, ВЫЗВАННЫЕ ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

- 995.2 Побочные эффекты применения лекарственных средств, неуточненные (680)
- ПРОБЛЕМЫ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ (680)**
- V61.9 Трудности общения, связанные с психическим расстройством или органическим нарушением или болезнью (681)
- V61.20 Проблемы отношений между родителями и детьми (681)
- V61.1 Семейные (брачные) проблемы (681)
- V61.8 Проблемы отношений между братьями и сестрами (681)
- V62.81 Другие межличностные проблемы (681)

ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЖЕСТОКИМ ОТНОШЕНИЕМ ИЛИ С ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕМ ОБЯЗАННОСТЯМИ (682)

- V62.21 Физическое насилие над ребенком (682)

- (код 995.5, в случаях, когда внимание центрируется на жертве)
 V62.21 Сексуальное насилие над ребенком (682)
 (код 995.5, в случаях, когда внимание центрируется на жертве)
 V62.21 Пренебрежение родительскими обязанностями (682)
 (код 995.5, в случаях, когда внимание центрируется на жертве)
 V61.1 Физическое насилие над взрослым (682)
 (код 995.81, в случаях, когда внимание центрируется на жертве)
 V61.1 Сексуальное насилие над взрослым (682)
 (код 995.81, в случаях, когда внимание центрируется на жертве)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ В ЦЕНТРЕ КЛИНИЧЕСКОГО ВНИМАНИЯ (683)

- V15.81 Несоблюдение режима медикаментозного лечения (683)
 V65.2 Симуляция (683)
 V71.01 Антисоциальное поведение в зрелом возрасте (683)
 V71.02 Антисоциальное поведение в детском или подростковом
 Возрасте (684)
 V62.89 Пограничные интеллектуальные расстройства (684)
Примечание: кодируется по оси II
 780.9 Возрастное снижение интеллекта (684)
 V62.82 Перенесенное горе (684)
 V62.3 Трудности в учебе (685)
 V62.2 Неспособность справиться с профессиональными
 Обязанностями (685)
 313.82 Проблемы идентичности (685)
 V62.89 Религиозные или духовные проблемы (685)
 V62.4 Проблема усвоения культурных норм (685)
 V62.89 Проблемы, связанные с фазами жизненного цикла (685)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОДЫ

- 300.9 Неспецифические (непсихотические) психические
 нарушения (687)
 V71.09 Отсутствие диагноза или состояния по оси I (687)
 799.9 Диагноз или состояние, откладываемое по оси I (687)
 V71.09 Отсутствие диагноза по оси II (687)
 799.9 Диагноз или состояние, откладываемое по оси II (687)

МНОГООСЕВАЯ СИСТЕМА

Ось I. Клинические нарушения

Другие состояния, которые могут быть в центре клинического внимания

Ось II. Расстройства личности

Умственная отсталость

Ось III. Общее состояние здоровья

Ось IV. Психосоциальные проблемы и проблемы окружения

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА	4
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ —	4
НОВЫЙ ВЫБОР ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ И КЛИЕНТОВ	4
ПРЕДИСЛОВИЕ	8
ЧАСТЬ I ИСТОРИЧЕСКИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.....	11
ГЛАВА 1 ИСТОРИЯ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	12
ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	13
<i>Персональное руководство</i>	14
<i>Психотерапия</i>	14
<i>Консультирование</i>	15
ИСТОРИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	17
<i>До 1900 года</i>	17
<i>1900-1909 годы</i>	18
<i>1910-е годы</i>	19
<i>1920-е годы</i>	20
<i>1930-е годы</i>	21
<i>1940-е годы</i>	22
<i>1950-е годы</i>	23
<i>1960-е годы</i>	25
<i>1970-е годы</i>	26
<i>1980-е годы</i>	28
<i>1990-е годы</i>	31
ТЕНДЕНЦИИ НОВОГО ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ	34
<i>Проблемы профилактического здравоохранения</i>	34
<i>Эффективное применение компьютеров и компьютерных технологий в консультировании</i>	35
<i>Рост движения лидерства</i>	36
РЕЗЮМЕ	37
СВОДНАЯ ТАБЛИЦА. ВЕХИ В ИСТОРИИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	37
<i>1900-е годы</i>	37
<i>1910-е годы</i>	38
<i>1920-е годы</i>	38
<i>1930-е годы</i>	38
<i>1940-е годы</i>	38
<i>1950-е годы</i>	39
<i>1960-е годы</i>	39
<i>1970-е годы</i>	39
<i>1980-е годы</i>	40
<i>1990-е годы</i>	40
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	41
ЛИТЕРАТУРА	41
ГЛАВА 2 КАЧЕСТВА ЭФФЕКТИВНОГО КОНСУЛЬТАНТА	45
ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА И КВАЛИФИКАЦИЯ КОНСУЛЬТАНТА	46
<i>Нездоровые мотивы выбора профессии консультанта</i>	46
<i>Личностные качества эффективного консультанта</i>	47
<i>Поддержание профессионального уровня консультанта</i>	49
ОБРАЗОВАНИЕ КОНСУЛЬТАНТОВ	51
<i>Уровни помощи</i>	51
<i>Специальности, связанные с оказанием профессиональной помощи</i>	53
ОБУЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ	54
ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ И СИСТЕМНАЯ ПОДГОТОВКА КОНСУЛЬТАНТА	55
<i>Теоретические подходы</i>	56
<i>Системы консультирования</i>	59
УЧАСТИЕ КОНСУЛЬТАНТОВ В СМЕЖНЫХ ВИДАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	62
<i>Продолжение образования</i>	63
<i>Супервизирование</i>	63
<i>Пропаганда консультирования</i>	65
РЕЗЮМЕ	66

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	67
ЛИТЕРАТУРА	67
ГЛАВА 3 ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	71
ОПРЕДЕЛЕНИЯ: ЭТИКА, МОРАЛЬ, ПРАВО	72
ЭТИКА И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ.....	73
КОДЕКСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ И СТАНДАРТЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ	74
<i>Разработка этических кодексов для консультантов</i>	<i>75</i>
<i>Ограниченность этических кодексов</i>	<i>76</i>
<i>Противоречия в этических кодексах и между этическими кодексами</i>	<i>77</i>
ПРИНЯТИЕ ЭТИЧЕСКИ ВЕРНЫХ РЕШЕНИЙ	78
<i>Другие этические принципы</i>	<i>79</i>
ОБУЧЕНИЕ КОНСУЛЬТАНТОВ ПРИНЯТИЮ РЕШЕНИЙ В СИТУАЦИИ ЭТИЧЕСКОГО ВЫБОРА	80
ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ В ОСОБЫХ КОНСУЛЬТАЦИОННЫХ СИТУАЦИЯХ.....	82
<i>Этические проблемы школьного консультирования</i>	<i>83</i>
<i>Компьютеры, консультирование и вопросы этики</i>	<i>83</i>
<i>Этические вопросы брачного/семейного консультирования.....</i>	<i>83</i>
<i>Этические вопросы в других ситуациях.....</i>	<i>84</i>
ДВОЙСТВЕННЫЕ ОТНОШЕНИЯ.....	84
РАБОТА С КОНСУЛЬТАНТАМИ, КОТОРЫЕ ПОДОЗРЕВАЮТСЯ В НЕЭТИЧНЫХ ДЕЙСТВИЯХ	85
ЗАКОН И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ	86
ПРАВОВОЕ ПРИЗНАНИЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	87
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ПОЛНОМОЧИЯ.....	88
<i>Правовые аспекты отношений консультирования.....</i>	<i>92</i>
ГРАЖДАНСКАЯ И УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ	94
ПРАВА КЛИЕНТОВ И ИНФОРМАЦИЯ О КЛИЕНТАХ.....	95
КОНСУЛЬТАНТ В СУДЕ.....	97
РЕЗЮМЕ	98
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	99
ЛИТЕРАТУРА	99
ГЛАВА 4 КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛЬНОМ И ПЛЮРАЛИСТИЧЕСКОМ ОБЩЕСТВЕ.....	104
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В КУЛЬТУРНО И ЭТНИЧЕСКИ РАЗНООБРАЗНОМ МИРЕ.....	105
ОПРЕДЕЛЕНИЕ КУЛЬТУРЫ И МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	106
ИСТОРИЯ МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	108
ТРУДНОСТИ МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	109
СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	110
ОСОБЕННОСТИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ РАБОТЕ С ОТДЕЛЬНЫМИ КУЛЬТУРНЫМИ ГРУППАМИ.....	114
<i>Евроамериканцы</i>	<i>115</i>
<i>Афроамериканцы</i>	<i>115</i>
<i>Испаноамериканцы.....</i>	<i>116</i>
<i>Американцы азиатского происхождения и выходцы с островов Тихого океана</i>	<i>117</i>
<i>Коренные американцы.....</i>	<i>118</i>
<i>Международное консультирование.....</i>	<i>119</i>
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ	120
<i>Пожилкой возраст</i>	<i>121</i>
<i>Потребности пожилых людей.....</i>	<i>122</i>
<i>Консультирование пожилых людей</i>	<i>123</i>
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ВОПРОСЫ ПОЛА	125
<i>Консультирование женщин.....</i>	<i>126</i>
<i>Консультирование мужчин</i>	<i>129</i>
<i>Консультирование и сексуальная ориентация.....</i>	<i>132</i>
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ДУХОВНОСТЬ.....	134
РЕЗЮМЕ	135
ЗАНЯТИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ.....	136
ЛИТЕРАТУРА	137
ЧАСТЬ II СТАДИИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ОСНОВНЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ	146
ГЛАВА 5 ПОСТРОЕНИЕ ОТНОШЕНИЙ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	147
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОЦЕСС КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.....	148
<i>Структура</i>	<i>148</i>

<i>Инициатива</i>	152
<i>Физические условия</i>	155
<i>Особенности клиента</i>	156
<i>Качества консультанта</i>	158
ТИПЫ ПЕРВИЧНЫХ ИНТЕРВЬЮ	159
<i>Два типа ознакомительных интервью</i>	159
<i>Информационно-ориентированное первичное интервью</i>	160
<i>Первичное интервью, ориентированное на установление отношений</i>	162
НАЧАЛО ПЕРВИЧНОГО ИНТЕРВЬЮ	164
<i>Эмпатия</i>	165
<i>Вербальное и невербальное поведение</i>	165
<i>Неверное поведение при проведении интервью</i>	167
ИССЛЕДОВАНИЕ И ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЦЕЛЕЙ	170
РЕЗЮМЕ	172
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	172
ЛИТЕРАТУРА	173
ГЛАВА 6 СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ В ОТНОШЕНИЯХ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	177
НАВЫКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ КОНСУЛЬТАНТОМ В ФАЗАХ ПОНИМАНИЯ И ДЕЙСТВИЯ	179
<i>Изменение восприятия ситуации</i>	179
<i>Наведение</i>	181
<i>Полимодальное реагирование</i>	183
<i>Точная эмпатия</i>	183
<i>Самораскрытие</i>	186
<i>Непосредственность реакции</i>	188
<i>Юмор</i>	189
<i>Конфронтация</i>	190
<i>Заключение контракта</i>	190
<i>Репетиция</i>	193
<i>Перенос и контрперенос</i>	194
РЕАЛЬНОСТЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ	198
РЕЗЮМЕ	199
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	200
ЛИТЕРАТУРА	201
ГЛАВА 7 ЗАВЕРШЕНИЕ ОТНОШЕНИЙ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	204
ФУНКЦИЯ ЗАВЕРШЕНИЯ	205
ВЫБОР ВРЕМЕНИ ЗАВЕРШЕНИЯ	206
ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЗАВЕРШЕНИЕМ	207
<i>Завершение отдельных сессий</i>	207
<i>Завершение отношений</i>	208
<i>консультирования</i>	208
СОПРОТИВЛЕНИЕ ЗАВЕРШЕНИЮ	210
<i>Спротивление клиента</i>	210
<i>Спротивление консультанта</i>	212
ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ЗАВЕРШЕНИЕ	212
ЗАВЕРШЕНИЕ, ИНИЦИИРОВАННОЕ КОНСУЛЬТАНТОМ	215
ПОЗИТИВНОЕ ЗАВЕРШЕНИЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	216
ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЗАВЕРШЕНИЕМ	218
<i>Постконсультационное сопровождение</i>	218
<i>Направление к другому специалисту и рециркуляция</i>	219
РЕЗЮМЕ	220
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	221
ЛИТЕРАТУРА	221
ГЛАВА 8 ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ И АДЛЕРИАНСКИЙ ПОДХОДЫ В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ	224
ТЕОРИЯ — В ПРАКТИКУ	225
ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ	226
КЛАССИЧЕСКАЯ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ	226
<i>Зигмунд Фрейд</i>	226
<i>Понимание человеческой природы</i>	228
<i>Роль консультанта</i>	234
<i>Цели</i>	234

Методы	235
Оценка теории:	236
уникальность и ограничения.....	236
АДЛЕРИАНСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ	239
Альфред Адлер.....	239
Понимание человеческой природы	240
Роль консультанта.....	243
Цели.....	243
Методы	244
Оценка теории:.....	246
уникальность и ограничения.....	246
Резюме	248
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	250
ЛИТЕРАТУРА	250
ГЛАВА 9 ЛИЧНОСТНО-ЦЕНТРИРОВАННЫЙ, ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ И ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОДЫ В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ	253
ЛИЧНОСТНО-ЦЕНТРИРОВАННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ.....	254
Карл Роджерс	254
Понимание человеческой природы	256
Роль консультанта.....	257
Цели.....	258
Методы	258
Оценка теории: уникальность и ограничения	260
ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ.....	262
Ролло Мэй.....	262
Виктор Франкл	263
Понимание человеческой природы	264
Роль консультанта.....	265
Цели.....	266
Методы	267
Оценка теории: уникальность и ограничения	268
ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ.....	269
Фриц Перлз.....	269
Понимание человеческой природы	270
Роль консультанта.....	271
Цели.....	272
Методы	273
Оценка теории: уникальность и ограничения	275
РЕЗЮМЕ	276
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	277
ЛИТЕРАТУРА	278
ГЛАВА 10 РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНАЯ ТЕРАПИЯ И ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ.....	282
ОБЩИЕ АСПЕКТЫ КОГНИТИВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.....	283
КОГНИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ А. БЕКА	284
РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОВЕДЕНИЯ	285
Альберт Эллис.....	285
Понимание человеческой природы	287
Роль консультанта.....	288
Цели.....	288
Методы	291
Оценка теории: уникальность и ограничения	294
ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ	296
Эрик Берн.....	296
Понимание человеческой природы	297
Роль консультанта.....	305
Цели.....	305
Техники.....	305
Оценка теории: уникальность и ограничения	307
РЕЗЮМЕ	308
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	308
ЛИТЕРАТУРА	309

ГЛАВА 11 БИХЕВИОРАЛЬНЫЙ, КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНЫЙ ПОДХОДЫ И ТЕРАПИЯ РЕАЛЬНОСТЬЮ.....	312
КРАТКИЙ ОБЗОР БИХЕВИОРАЛЬНЫХ ПОДХОДОВ БИХЕВИОРАЛЬНЫЕ ТЕОРИИ.....	314
<i>Б. Ф. Скиннер</i>	314
<i>Понимание человеческой природы</i>	316
<i>Модель «стимул—реакция»</i>	317
<i>Прикладной бихевиоральный анализ</i>	317
<i>Социально-когнитивная теория</i>	318
<i>Роль консультанта</i>	319
<i>Цели</i>	319
МЕТОДЫ	320
КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНАЯ ТЕОРИЯ И МЕТОДЫ.....	326
<i>Когнитивное реструктурирование</i>	327
<i>Оценка теории: уникальность и ограничения</i>	328
ТЕРАПИЯ РЕАЛЬНОСТЬЮ	330
<i>Уильям Глассер</i>	330
<i>Понимание человеческой природы</i>	331
<i>Роль консультанта</i>	333
<i>Цели</i>	333
<i>Методы</i>	335
<i>Оценка теории: уникальность и ограничения</i>	337
РАЗВИТИЕ И ИНТЕГРАЦИЯ ТЕОРИЙ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	339
РЕЗЮМЕ	340
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	341
ЛИТЕРАТУРА	346
ЧАСТЬ III НАВЫКИ И НАПРАВЛЕНИЯ В ПРАКТИКЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.....	349
ГЛАВА 12 КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ БРАКА И СЕМЬИ: СИСТЕМНАЯ ТЕОРИЯ... 350	350
ЗАРОЖДЕНИЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ БРАКА И СЕМЬИ	352
<i>Развитие в русле психоанализа</i>	352
<i>Общая теория систем</i>	352
<i>Проблема шизофрении в контексте семьи</i>	353
<i>Возникновение супружеского консультирования</i>	354
<i>Развитие консультационной работы с трудными детьми</i>	354
<i>Возникновение группового консультирования</i>	354
<i>Изменения после Второй мировой войны</i>	355
<i>Мультикультуральное консультирование</i>	355
АССОЦИАЦИИ, ОБРАЗОВАНИЕ И ИССЛЕДОВАНИЯ	356
<i>Жизнь семьи и жизненный цикл семьи</i>	357
ОТЛИЧИЯ БРАЧНОГО И СЕМЕЙНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ОТ ИНДИВИДУАЛЬНОГО И ГРУППОВОГО	360
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ПРОБЛЕМАМ БРАКА	362
<i>Психоаналитическая теория</i>	363
<i>Социально-когнитивная теория</i>	364
<i>Системная теория семьи Боуэна</i>	365
<i>Структурно-стратегическая теория</i>	365
<i>Рационально-эмотивная теория поведения (РЭТП)</i>	366
<i>Оценка супружеского консультирования и консультирование пар</i>	366
<i>Семейное консультирование</i>	367
<i>Психодинамическое консультирование семьи</i>	369
<i>Эмпирическое консультирование семьи</i>	370
<i>Бихевиоральное семейное консультирование</i>	371
<i>Структурное семейное консультирование</i>	373
<i>Стратегическое (краткосрочное) семейное консультирование</i>	374
<i>Семейное консультирование, сосредоточенное на решениях</i>	374
<i>Нарративное семейное консультирование</i>	375
РЕЗЮМЕ	376
СВОДНАЯ ТАБЛИЦА	376
<i>Некоторые теоретические подходы в брачном и семейном консультировании</i>	376
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	381
ЛИТЕРАТУРА	381
ГЛАВА 13 ГРУППОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ.....	386

МЕСТО ГРУППОВОЙ РАБОТЫ В ОБЩЕЙ СИСТЕМЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	388
ТИПЫ ГРУПП	390
<i>Ориентационные/психолого-образовательные группы</i>	390
<i>Группы консультирования/группы решения межличностных проблем</i>	391
<i>Группы психотерапии и личностной реконструкции</i>	392
<i>Целевые группы</i>	393
<i>Традиционные типы групп</i>	393
<i>T-группы</i>	393
<i>Группы встреч</i>	394
<i>Групповой марафон</i>	394
<i>Психодрама</i>	394
<i>Группы самопомощи/поддержки</i>	395
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ГРУППОВОЙ РАБОТЕ	396
СТАДИИ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ.....	399
ПРОБЛЕМЫ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ.....	400
<i>Отбор и подготовка членов группы</i>	400
<i>Размер группы и продолжительность групповой работы</i>	407
ОТКРЫТЫЕ И ЗАКРЫТЫЕ ГРУППЫ	408
<i>Конфиденциальность</i>	408
<i>Обстановка для проведения групповой работы</i>	408
<i>Ко-лидеры</i>	409
<i>Самораскрытие</i>	409
<i>Обратная связь</i>	409
<i>Перспективное наблюдение</i>	410
КАЧЕСТВА ЭФФЕКТИВНЫХ ГРУППОВЫХ ЛИДЕРОВ	411
БУДУЩЕЕ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ	414
РЕЗЮМЕ	415
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	416
ЛИТЕРАТУРА	416

ГЛАВА 14 КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ КАРЬЕРЫ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ..... 420

ЗНАЧЕНИЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ КАРЬЕРЫ	421
ОРГАНИЗАЦИИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ КАРЬЕРЫ.....	423
КАРЬЕРНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ХАРАКТЕРИСТИКА КАРЬЕР.....	424
<i>Информация о карьере</i>	425
ТЕОРИИ РАЗВИТИЯ КАРЬЕРЫ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ	427
<i>Трейт-факторная теория</i>	428
<i>Психодинамическая теория</i>	429
<i>Теории развития</i>	432
<i>Социально-когнитивные теории</i>	437
<i>Комплексное</i>	438
<i>карьерное консультирование</i>	438
КАРЬЕРНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ.....	439
<i>Карьерное консультирование детей</i>	440
<i>Карьерное консультирование подростков</i>	441
<i>Карьерное консультирование студентов колледжа</i>	444
<i>Карьерное консультирование взрослых</i>	445
<i>Карьерное консультирование женщин и представителей культурных меньшинств</i>	447
РЕЗЮМЕ	451
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	451
ЛИТЕРАТУРА	452

ГЛАВА 15 КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В НАЧАЛЬНОЙ, СРЕДНЕЙ И СТАРШЕЙ ШКОЛЕ..... 458

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ.....	460
<i>Основные задачи и обязанности консультантов</i>	461
<i>Характер деятельности</i>	463
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА В СРЕДНИХ КЛАССАХ ШКОЛЫ.....	471
<i>Основные задачи и обязанности консультантов</i>	472
<i>Характер деятельности</i>	473
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА В СТАРШИХ КЛАССАХ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ	477
<i>Основные задачи и обязанности консультантов</i>	478
<i>Характер деятельности</i>	480

РЕЗЮМЕ	486
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	487
ЛИТЕРАТУРА	488
ГЛАВА 16 КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В УНИВЕРСИТЕТАХ И СТУДЕНЧЕСКИЕ СЛУЖБЫ	494
ЗАРОЖДЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКИХ СЛУЖБ И УНИВЕРСИТЕТСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	496
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА ДЛЯ РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ УНИВЕРСИТЕТОВ	498
<i>Теоретические основы</i>	498
<i>Профессиональная подготовка</i>	500
УНИВЕРСИТЕТСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ	501
<i>Основные задачи и обязанности консультантов</i>	501
<i>Характер деятельности</i>	503
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТУДЕНЧЕСКИЕ СЛУЖБЫ (STUDENT LIFE PROFESSIONALS)	508
<i>Основные задачи и обязанности консультантов</i>	508
<i>Характер деятельности</i>	510
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И РАБОТА С НЕТРАДИЦИОННЫМИ ГРУППАМИ СТУДЕНТОВ	511
РЕЗЮМЕ	513
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	514
ЛИТЕРАТУРА	514
ГЛАВА 17 КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ, ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ	520
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ	521
<i>Теории и функции</i>	523
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ	528
<i>Природа зависимости от психоактивных веществ</i>	528
<i>Профилактика зависимости от психоактивных веществ</i>	530
<i>Лечение лиц, употребляющих психоактивные вещества</i>	531
<i>Лечение алкогольной зависимости</i>	532
<i>Лечение других видов наркомании</i>	533
<i>Семья и лечение зависимости от психоактивных веществ</i>	534
<i>Работа с эмоциональными зависимостями</i>	534
<i>Тендерные и культурные аспекты работы с зависимостями</i>	536
РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ	536
<i>Образование, сертификация и профессиональные организации реабилитационных консультантов</i>	538
<i>Теории и методы</i>	539
<i>Основные задачи и обязанности консультантов</i>	542
РЕЗЮМЕ	544
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	545
ЛИТЕРАТУРА	545
ГЛАВА 18 ЭКСПЕРТНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ	551
ЭКСПЕРТНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ МНОГОАСПЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	552
ОСОБЕННОСТИ ЭКСПЕРТНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	555
ЧЕТЫРЕ КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ	556
УРОВНИ ЭКСПЕРТНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	557
<i>Индивидуальное экспертное консультирование</i>	557
<i>Групповое экспертное консультирование</i>	558
<i>Экспертное консультирование организаций/сообществ</i>	560
СТАДИИ ЭКСПЕРТНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И УСТАНОВКИ	560
СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ ЭКСПЕРТНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	563
<i>Экспертное консультирование в школе</i>	563
<i>Экспертное консультирование учреждений</i>	565
ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ ЭКСПЕРТНО-КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ РАБОТЫ	567
РЕЗЮМЕ	570
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	570
ЛИТЕРАТУРА	571
ГЛАВА 19 ОЦЕНИВАНИЕ И ИССЛЕДОВАНИЕ	574
ПРИРОДА ОЦЕНИВАНИЯ И ИССЛЕДОВАНИЯ	575
ОЦЕНИВАНИЕ	576
<i>Некорректные методы оценивания</i>	576

Этапы оценивания.....	576
Выбор модели оценивания.....	577
ИССЛЕДОВАНИЯ В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ.....	582
ИССЛЕДОВАНИЕ.....	583
Этапы процесса исследования.....	583
Релевантность исследования.....	585
Выбор метода исследования.....	585
Типология исследований.....	586
Основные методы исследования.....	589
Рекомендации по применению результатов исследований.....	594
Статистика.....	595
РЕЗЮМЕ.....	597
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ.....	597
ЛИТЕРАТУРА.....	598

ГЛАВА 20 ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕРЕНИЕ

И ПРИМЕНЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ.....	602
Тесты и тестовые показатели.....	603
История применения тестов в консультировании.....	604
Проблемы и потенциальные возможности применения тестов.....	607
Качества хороших тестов.....	608
Классификация тестов.....	610
Проведение тестирования и интерпретация результатов.....	620
ОЦЕНКА.....	623
ДИАГНОЗ.....	625
РЕЗЮМЕ.....	626
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ.....	627
ЛИТЕРАТУРА.....	627
ПРИЛОЖЕНИЕ А ЭТИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ АМЕРИКАНСКОЙ АССОЦИАЦИИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.....	633
Преамбула.....	633
Этический кодекс.....	633
Раздел А: Отношения консультирования.....	633
Раздел Б: Конфиденциальность.....	638
Раздел В: Профессиональная ответственность.....	640
Раздел Г: Отношения с другими специалистами.....	644
Раздел Е: Преподавание, профессиональная подготовка и супервизирование.....	650
Раздел Ж: Исследования и публикации.....	654
Раздел З: Разрешение этических вопросов.....	657
Стандарты общепринятой практики.....	658
Ссылки.....	663
ПРИЛОЖЕНИЕ Б ЭТИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ АМЕРИКАНСКОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ.....	664
ЭТИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ.....	670
1. Общие стандарты.....	670
2. Оценка, анализ или вмешательство.....	676
3. Рекламирование и другие публичные заявления.....	679
4. Терапия.....	680
5. Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность.....	683
6. Обучение, контроль за обучением, исследование и публикации.....	686
7. Судебные действия.....	693
8. Решение этических спорных вопросов.....	694
ПРИЛОЖЕНИЕ В ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И СТАТИСТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО.....	695