

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

КРАТКОСРОЧНОЕ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
СЛУЖБЕ ВУЗА

Опыт Психологической
клиники СПбГУ

Учебно-методическое пособие

2-е издание, исправленное и дополненное



ИЗДАТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

УДК 159.9
ББК 88.4
К78

Рецензенты:

д-р психол. наук, проф. *О. В. Щелкова* (С.-Петерб. гос. ун-т);
канд. психол. наук *О. В. Кольцова* (С.-Петерб. город. центр
по профилактике и борьбе со СПИД и инфекц. заболеваниями)

Авторы:

*А. В. Шаболтас, С. Н. Костромина, Е. В. Зиновьева, И. В. Грандилевская,
Е. Л. Красько, М. Ю. Леонтьева, Т. В. Казанцева, Н. Н. Искра, Е. А. Кузнецова,
М. О. Аванесян, О. А. Жегурова, Ю. Н. Земцов, З. З. Алексанян*

Рекомендовано к публикации

*Учебно-методической комиссией по УГСН 37.00.00 «Психологические науки»
Санкт-Петербургского государственного университета*

Краткосрочное психологическое консультирование в психологической службе вуза: опыт Психологической клиники СПбГУ:
К78 учеб.-метод. пособие / под ред. *А. В. Шаболтас, С. Н. Костроминой,
Е. В. Зиновьевой.* — 2-е изд., испр. и доп. — СПб.: Изд-во С.-Петерб.
ун-та, 2025. — 165 с.
ISBN 978-5-288-06469-2

Учебно-методическое пособие обобщает более чем 20-летний опыт работы Психологической клиники СПбГУ. Второе издание (1-е изд., 2024) было переработано с учетом предложений членов межведомственной рабочей группы по развитию психологических служб в образовательных организациях высшего образования при Минобрнауки РФ. Особое внимание уделено вопросам организации деятельности психологических служб в вузе, а также описанию специфики психологических проблем, с которыми сталкиваются обучающиеся. Представлена модель краткосрочного психологического консультирования как эффективная форма оказания психологической помощи в вузе. Обсуждаются этические аспекты и проблемы организации психологической помощи в вузе; приведены практические рекомендации по организации психологической помощи в онлайн-формате.

Пособие адресовано организаторам и специалистам психологических служб вузов, а также может быть использовано в качестве учебной литературы в рамках реализации учебных программ психологической, психолого-педагогической и социальной направленности.

УДК 159.9
ББК 88.4

*Победитель ежегодного открытого конкурса учебных изданий СПбГУ
«Университетский заказ — 2023»*

ISBN 978-5-288-06469-2

© Санкт-Петербургский
государственный университет, 2025

Оглавление

Введение: современные проблемы и основы психологического сопровождения в вузах.....	5
1. Особенности работы психолога в вузе.....	11
1.1. Характеристика студенческого возраста и основные психологические трудности, с которыми сталкиваются обучающиеся в вузе	12
1.1.1. Общая характеристика студенческого возраста.....	—
1.1.2. Основные трудности, с которыми сталкиваются обучающиеся в вузе.....	15
1.2. Организация психологической работы в вузах.....	19
1.2.1. Зарубежные модели психологических служб в вузе	20
1.2.2. Российский опыт психологического сопровождения и организации работы психологических служб в вузах	26
2. Опыт Психологической клиники СПбГУ	31
2.1. Психологическая клиника СПбГУ: структура и основные принципы работы	—
2.2. Специфика запросов обучающихся, обращающихся за психологической помощью в Психологическую клинику СПбГУ	36
3. Этические основы психологического консультирования в вузе	44
3.1. Профессиональная этика как основа эффективного взаимодействия консультанта и клиента.....	—
3.2. Этическое регулирование деятельности психологов и базовые этические принципы	46
3.3. Основные этические нарушения в психологическом консультировании и психотерапевтической практике	52
3.4. Принципы и способы разрешения этических конфликтов и проблем	59

4. Психологическое консультирование в вузе.....	65
4.1. Краткосрочное психологическое консультирование	—
4.1.1. Консультирование по вопросам межличностных отношений	85
4.1.1.1. Психологическое консультирование студентов по вопросам детско-родительских отношений	—
4.1.1.2. Психологическое консультирование студентов по вопросам близких отношений	91
4.1.2. Консультирование по вопросам самооотношения, самооценки и саморазвития	98
4.1.3. Консультирование по вопросам профессионального самоопределения и адаптации к обучению в вузе.....	106
4.1.4. Консультирование по вопросам деструктивного поведения.....	120
4.1.5. Консультирование по вопросам эмоционального неблагополучия	133
4.2. Специфика консультирования в онлайн-формате	144
Заключение	150
Список литературы	152
Приложение 1. Примерный перечень вопросов для первой встречи с клиентом	159
Приложение 2. Список научно-популярных книг по психологии близких отношений	161
Приложение 3. Антисуицидальный контракт (пример).....	162
Приложение 4. Памятка для клиентов, записавшихся на дистанционную консультацию	163

Введение: современные проблемы и основы психологического сопровождения в вузах

Психологическая служба в образовании имеет одну из самых продолжительных историй институализации психологической помощи в государственных и негосударственных учреждениях нашей страны. Первая концепция психологической службы образования (Н. А. Морозова, С. В. Кривцова, Д. А. Иванов, М. В. Левит) появилась в конце 90-х годов XX столетия и традиционно касалась (учитывая опыт России начала XX в. и опыт СССР периода 1960–1980-х годов) работы школьных психологов. 29–30 марта 1995 г. состоялась Коллегия Министерства образования Российской Федерации, на которой обсуждался вопрос «О состоянии и перспективах развития службы практической психологии образования в Российской Федерации»¹. Именно эту веху можно считать точкой отсчета становления психологической службы в образовании России, ориентированной на сопровождение, поддержку самостоятельности и гуманизацию учебного процесса. Решением коллегии по итогам обсуждения фактически стало признание психологической помощи неотъемлемой частью образования и закрепило статус психолога в учебно-воспитательных учреждениях, введенного в штатное расписание Постановлением Государственного комитета СССР по образованию еще в 1989 г.² С тех пор психологическая служба в дошкольном и школьном образовании

¹ Решение Коллегии Минобразования РФ от 29.03.1995 № 7/1 «О состоянии и перспективах развития службы практической психологии образования в Российской Федерации». URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=351781#hfSb2vTiKxOfwkdd1> (дата обращения: 10.04.2023).

² Инструктивное письмо Государственного комитета СССР по народному образованию от 27.04.1989 № 16 «О введении должности психолога в учреждениях народного образования». URL: <https://docs.cntd.ru/document/499082622> (дата обращения: 10.04.2023).

активно развивается, сфера деятельности психологов расширяется, а руководители, педагоги и родители признают ее полезность и значимость в решении различных вопросов образования.

Однако общественное признание психологической службы в школьном и среднем профессиональном образовании практически не отразилось на системе высшего образования. Несмотря на то что имелось в виду развитие служб психологической помощи на всех уровнях, сфера образования удивительным образом оказалась ограниченной только дошкольным, общим, дополнительным, начальным профессиональным и специальным образованием. Возможно, для этого имелось несколько причин. Во-первых, психологическая помощь в образовании всегда была ориентирована на содействие, поддержку и развитие, в связи с чем внимание фокусировалось исключительно на детях, т.е. на тех, кто находится в периоде роста, развития, становления личности, кто испытывает трудности с обучением и воспитанием, кто имеет сложности в детско-родительских отношениях или проблемы с поведением. Студенты и преподаватели высших учебных заведений изначально рассматривались как взрослые зрелые люди, осознанно выбравшие свой профессиональный путь, достаточно образованные и способные справиться со своими проблемами самостоятельно.

Во-вторых, состав любого вуза или университета исчисляется тысячами студентов и преподавателей. Большинство вузов имеет более десяти факультетов и институтов, объединенных в единую структуру. Для обеспечения доступной психологической помощи при таком количестве студентов и преподавателей требуется не одна и не две ставки психологов. Если принять расчет (нормативные документы), используемый в школьном образовании (например, Положение к уже упомянутому Решению Коллегии от 1995 г. — «не менее двух ставок в учреждениях, имеющих более 500 учащихся»), то психолог (а то и два-три) должен быть как минимум при каждом факультете или институте, а психологическая служба вуза должна насчитывать не менее 10 ставок. Это и на сегодняшний день невероятно сложная задача, поэтому неудивительно, что пока не решены проблемы среднего образования в части обеспечения психологами, о высшем — мало кто задумывался. Во многом решение задачи создания психологической службы ложится на плечи самого вуза, включая поиск возможностей, специалистов и ресурсов, а также решение организационных вопросов.

В-третьих, нельзя не учитывать разнообразие образовательных программ, разновозрастной состав обучающихся и преподавателей, разные уровни образования. Универсум университета — это абсолютное разнообразие людей, их жизненных ситуаций, задач и целей. В одном пространстве оказываются несовершеннолетние (со своими проблемами), только-только сделавшие свой первый профессиональный выбор, и взрослые люди, решившие изменить свой профессиональный путь, практики и ученые, «физики и лирики», профессора и студенты. Фактически психологическую службу вуза можно сравнить с психологической службой города, где поле проблем простирается от непонимания со стороны родителей и сложных романтических отношений до семейных, бытовых, профессиональных, экзистенциальных проблем. На прием к психологу может прийти и 17-летний студент, и 70-летний профессор. В такой ситуации трудно найти общую формулу: как именно должна работать психологическая служба вуза. Но трудно не значит невозможно. Вышеперечисленные сложности всего лишь очерчивают потенциальные причины, почему психологическая служба не получила должного развития в системе высшего образования России, а первая концепция такой структуры (ВФ/1-Кн от 29.08.2022) была предложена только в 2022 г. (письмо Министерства науки и высшего образования РФ МН-11/2743 от 07.09.2022), т. е. только спустя 30 лет после признания необходимости включения психологов в штат образовательных организаций.

Между тем успешный опыт некоторых отечественных и зарубежных вузов показывает, что психологические службы могут работать достаточно эффективно. Используя наработки по сопровождению детей и подростков в образовании, методический багаж научных исследований и практики по оказанию психологической помощи обучающимся, а также компетенции и функционал педагогов-психологов, отдельные учреждения высшего образования позволили себе создать структуры по аналогии со школьными психологическими службами. Однако в каждом конкретном случае вузам пришлось идти сложным путем поиска себя.

Полный перенос опыта работы психолога в школе на работу в вузе вряд ли возможен. Сильной стороной психологического сопровождения в дошкольном и школьном образовании всегда была фиксированность на психологической диагностике и психологическом мониторинге, в то время как психологические интервенции (консультирование, реабилитация, психотерапия) рассматривались

в качестве дополнительных и необязательных видов помощи. Оставим за рамками причины такой фиксированности, но позволим себе напомнить то, о чем писал выдающийся отечественный психолог М. Я. Басов еще в 20-х годах XX в.: диагностика и наблюдение нужны не ради самих себя, а для разрешения практических вопросов, возникающих в повседневной жизни педагога или учащегося [Басов, 1926].

Существование психологической диагностики бессмысленно вне контекста основных практических задач, решаемых психологом (консультационных, психотерапевтических, развивающих, коррекционных, реабилитационных) и без дальнейшей реализации в практической работе. В противном случае многочисленные психодиагностические исследования и обследования превращаются в значительные объемы материалов, хранящихся в кабинетах и используемых только для написания общих заключений и статистических отчетов. Для оказания психологической помощи конкретному ученику или педагогу они малополезны, поскольку индивидуальная вариативность психологического развития достаточно широка, а индивидуальные проблемы могут быть вызваны самыми разными психологическими причинами, актуализирующимися в конкретном случае и конкретной ситуации. Для высшего образования этот тезис еще более справедлив. Если в школьном образовании массовые психодиагностические обследования и психологический мониторинг еще как-то могут быть обоснованы: в классе учатся дети одного возраста (можно результаты сопоставить с условной нормой), реализуются близкие по содержанию образовательные программы, рассчитанные на среднего ученика (можно попробовать определить дефицит отдельных когнитивных процессов, препятствующих успешному обучению), все примерно в одно и то же время и последовательно проходят кризисы возрастного развития (подростковый, самоопределения и др.), — то в вузовской среде разброс среди студентов и преподавателей как по возрасту, так и по опыту, условиям, событиям жизни широчайший. Да и проблемы возникают скорее взрослые, а не детские. Это является еще одним свидетельством в пользу того, что общим основанием для становления и развития психологической службы в вузе никак не может быть психологический мониторинг или психологическая диагностика. Как вспомогательные, дополнительные — да, но не ведущие. Функционал психолога в системе высшего образования должен строиться исходя из того, что именно может способствовать его гуманизации, обеспечивать поддержку и содействие личности молодого человека в ее самостановлении, самоутверждении, самопонимании,

в поиске своего пути, в ее психологическом благополучии и качестве жизни. Ведь речь идет о жизни взрослого человека, сформировавшейся личности. С нашей точки зрения, ключевыми в этом случае являются такие виды деятельности психолога вуза, как психологическое консультирование, психологическая профилактика и психологическое просвещение, которые реализуются в контексте преодоления разнообразных жизненных кризисов (переезд в другой город, сепарация от родителей, разочарование в выбранной профессии, чрезмерная учебная нагрузка, трудные жизненные ситуации, проблемы в межличностных отношениях — с родителями, с преподавателями, с друзьями и близкими и т. д.). Справедливость этого утверждения можно подкрепить тем фактом, что именно психологическое консультирование (индивидуальное и групповое), а также психологическое просвещение (поиск и запрос психологической информации) являются наиболее востребованными среди студентов вузов.

В предлагаемом вашему вниманию учебно-методическом пособии коллектив Психологической клиники и факультета психологии Санкт-Петербургского университета делится своим уникальным 22-летним опытом психологической работы со студентами и преподавателями, который может быть полезен и использован коллегами из других вузов с учетом их специфики и местных условий. Структура пособия представлена четырьмя разделами. В первом разделе мы остановились на описании особенностей работы психолога в вузе (проблемах студенческого возраста, основных трудностях, с которыми сталкиваются студенты, их запросах и сложностях). Кроме того, в этой же части рассмотрены разные модели психологических служб в университетах, включая зарубежные. Разнообразие вариантов показывает, что невозможно говорить о какой-то одной схеме организации или модели. Да и не нужно, поскольку вузы отличаются по контингенту, направленности программ, наличию в их структуре психологических или гуманитарных факультетов, способных выступить ресурсом для широкой психологической помощи.

Во втором разделе описан опыт организации и функционирования Психологической клиники Санкт-Петербургского государственного университета, включая базовые принципы, структуру и основные направления деятельности; представлены основные психологические запросы, с которыми обращаются студенты и сотрудники университета в клинику, по данным статистических и аналитических отчетов 22-летней работы службы.

В третьем разделе обсуждаются этические аспекты психологического консультирования, поскольку именно они вызывают много вопросов у специалистов, работающих в психологических службах, интегрированных в деятельность учебных организаций, а следовательно, не имеющих полной автономии.

В четвертом разделе раскрыто содержание апробированной и успешно реализуемой в СПбГУ краткосрочной модели оказания очной психологической помощи «Пять встреч» с тематическими примерами ее реализации. Специалистам будет интересно не только методическое описание логики и направленности каждой встречи, но и конкретная реализация при решении наиболее значимых проблем студентов: детско-родительских отношений, самоотношения, самооценки и эмоционального неблагополучия, профессионального самоопределения и адаптации, деструктивного и самодеструктивного (в том числе суицидального) поведения. Здесь также рассмотрена специфика консультирования в онлайн-форме. Дистанционное психологическое консультирование имеет свои преимущества и ограничения, которые необходимо учитывать при его организации.

В учебно-методическом пособии авторы постарались максимально раскрыть опыт работы Психологической клиники СПбГУ, чтобы его могли использовать в своей деятельности другие вузы, если они организовали или организуют психологическую службу, а также сами психологи, работающие в вузах и оказывающие психологическую помощь студентам, или преподаватели, готовящие будущих психологов к психологическому консультированию. За эту возможность хотелось бы выразить огромную благодарность ведущим специалистам Психологической клиники СПбГУ, нашим студентам и стажерам, поделившимся своим опытом работы. Авторы благодарят руководство Санкт-Петербургского университета, поддержавшего создание и расширение психологической службы, которая со временем трансформировалась в уникальную Психологическую клинику, имеющую свою стратегию развития, авторское содержание и организационную модель и позволяющую не только оказывать психологическую помощь универсамтам, но и готовить будущих психологов, соединяя фундаментальную подготовку и практическую психологическую работу. Также авторы выражают огромную благодарность всем клиентам Психологической клиники, которые дали согласие на использование описаний конкретных случаев в данной работе и их опыта проживания сложных ситуаций.

1. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА В ВУЗЕ

Обучение в высшем учебном заведении является одним из важнейших этапов в жизни человека. От того, как пройдут его студенческие годы, а именно то, каким образом он выстроит отношения с окружающим миром и с самим собой в данный период, насколько эффективно он будет развиваться в своей будущей профессии, напрямую зависит его дальнейшая жизнь.

Согласно данным Министерства науки и высшего образования РФ, в настоящий момент в России насчитывается более 4,5 млн обучающихся¹. Только в Санкт-Петербургском государственном университете одновременно обучается более 20 тыс. студентов². Очевидно, что такая многочисленная группа людей, объединенная лишь тем, что в настоящее время получает высшее образование, не может быть однородной: кто-то поступает в высшее учебное заведение сразу после окончания школы, кто-то значительно позже, в более зрелом возрасте. При этом молодые люди даже одного возраста (первокурсники — бывшие школьники) могут иметь разное семейное положение, культурный опыт, финансовую ситуацию в семье, мотивацию обучения в вузе и т. д. Россия отличается многонациональным составом и территориальной широтой. Как правило, современные студенческие группы объединяют юношей и девушек из разных регионов, больших и малых городов, поселков и деревень. Студенческая молодежь — одна из самых мобильных групп нашей страны.

¹ Правительство РФ подвело итоги приемной кампании — 2023. URL: https://minobrnauki.gov.ru/press-center/news/novosti-ministerstva/72560/?sphrase_id=7943621 (дата обращения: 10.06.2023).

² 300 лет СПбГУ. URL: <https://spbu.ru/universitet> (дата обращения: 10.06.2023).

Тем не менее, несмотря на все различия и неоднородность, можно выделить то общее, что позволило исследователям описать студенчество как единую группу, обладающую своими характеристиками и специфическими проблемами.

1.1. Характеристика студенческого возраста и основные психологические трудности, с которыми сталкиваются обучающиеся в вузе

1.1.1. Общая характеристика студенческого возраста

Впервые в отечественной психологии студенчество как особую социально-психологическую группу выделил Б. Г. Ананьев [Ананьев, 1974]. В существующих возрастных периодизациях, по понятным причинам, не выделяется отдельно студенческий возраст (принадлежность к студенчеству указывает не на возрастную категорию, а на принадлежность к определенной социальной группе). Но если мы говорим о наиболее часто встречающемся варианте, когда молодые люди поступают в вуз сразу после школы, студенческий возраст совпадает с юношеским возрастом или периодом ранней взрослости (в зависимости от периодизации). Несмотря на различия в периодизациях, почти все исследователи сходятся в том, что данный возраст является переходным периодом от детства к взрослости, или, как писал Б. Г. Ананьев, переходной фазой от созревания к зрелости. Это возраст, когда происходит активное становление личности, формируется мировоззрение.

К моменту начала обучения в высшем учебном заведении в организме молодых людей происходит ряд существенных изменений. В период юности полностью завершается половое созревание, нивелируется гормональный дисбаланс, завершается развитие центральной нервной системы, возрастает роль лобных отделов коры головного мозга. Развиваются структуры мозга, которые позволяют лучше обрабатывать эмоции и социальную информацию, а также структуры, используемые для планирования и обработки рисков и вознаграждений, улучшается межполушарная интеграция, вследствие чего оптимизируется высшая нервная деятельность. Физиологи отмечают в данном возрасте уменьшение латентных периодов реакции на словесный раздражитель, усиление внутреннего торможения, а также высокий уровень развития

аналитической деятельности коры. Также увеличивается объем памяти, совершенствуются ее процессы; развивается абстрактное мышление, формируется так называемый практический интеллект. К концу юношеского периода окончательно формируется вегетативная система, организм достигает функционального уровня взрослого человека [Ляксо и др., 2023].

Вышеперечисленные физиологические изменения являются одним из факторов, благодаря которому молодые люди считаются более зрелыми, нежели подростки: они принимают меньше импульсивных решений, начинают больше планировать и лучше оценивать ситуацию. Несмотря на небольшой жизненный опыт, они способны решать проблемы за счет высокой умственной гибкости, которая помогает им генерировать больше возможных путей решения.

Для поступления и успешного обучения в вузе требуется высокий уровень интеллектуального развития и развитости таких психических процессов, как восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь. Познавательные способности являются той областью, которой в данном возрасте уделяется наибольшее внимание; и в то время как познание в целом становится более сложным, уровень образования играет важную роль в этом развитии: сложность программы высшего образования, включающая в себя как общие, так и узкоспециализированные дисциплины, необходимость в довольно короткие сроки усваивать большое количество материала, новых понятий — все это в свою очередь способствует активному развитию всех познавательных процессов студента.

Немаловажную роль в развитии личности студента играют социально-средовые изменения: социальный круг студента меняется частично или полностью, если он переезжает учиться в другой город. В целом данный возраст характеризуется расширением социальных контактов: появляются новые друзья среди однокурсников, складываются романтические отношения, появляются контакты, связанные с профессиональной сферой.

Серьезную роль в данном возрастном периоде играет завершение сепарации от родителей, когда человек осваивает новые социальные роли и входит в новую, взрослую, самостоятельную жизнь. Прежде всего это происходит за счет переоценки отношений с родителями в сторону большей независимости и самостоятельности. В этот период важно, чтобы родители предоставили студенту бóльшую свободу, «отпустили» его и признали в своем

ребенке взрослого. При этом, несмотря на потребность в автономии, для молодых людей по-прежнему остается значимой поддержка со стороны родителей, как финансовая — для дальнейшего образования и карьеры, так и эмоциональная.

В студенческие годы молодые люди нередко впервые вступают в серьезные личные отношения. В силу особенностей данного возраста, характеризующегося стремлением к самостоятельности, отношения с романтическим партнером также окрашены противоречием: с одной стороны, это стремление вести самостоятельный образ жизни, а с другой — отсутствие реальной возможности отделиться от родителей в связи с отсутствием финансовой независимости.

При этом для самих молодых людей отсутствие близких отношений в этом возрасте само по себе часто воспринимается как что-то «неправильное» и может привести к снижению самооценки, пониженному фону настроения, деструктивному и аутодеструктивному поведению, вступлению в небезопасные отношения и др.

Особое значение в студенчестве имеют дружеские связи. Для молодых людей, стремящихся к независимости от родителей и при этом еще не имеющих собственной семьи, дружба является важнейшим видом эмоциональной привязанности и межличностных отношений [Кон, 2005]. Зачастую дружеские связи, сложившиеся в студенческие годы, остаются на всю жизнь, так как чаще всего формируются на основе общности интересов.

В отечественной психологии студенческий возраст, который охватывает период примерно с 18 до 25 лет, традиционно относят к периоду ранней взрослости. Мы позволим себе согласиться с Джеффри Арнеттом (Jeffrey Arnett), критиковавшим термин «ранняя взрослость». Он ввел понятие «формирующаяся взрослость» (*Emerging Adulthood*) [Arnett, 2014], подчеркивая тем самым, что на данном этапе человек еще не является взрослым. Исследовав более 300 молодых людей в возрасте от 18 до 29 лет, Арнетт выделил пять наиболее отличительных черт данного возраста:

- исследование идентичности (*Identity Exploration*);
- нестабильность (*Instability*);
- сосредоточенность на себе (*Self-Focus*);
- ощущение себя между подростковым и взрослым возрастом (*Feeling in Between*);
- оптимистичное оценивание возможностей (*Possibilities/Optimism*).

Изучение и познание собственной идентичности Арнетт считал наиболее отличительной чертой данного возраста. Многие из участников его исследования находились на стадии попыток выяснить, кем они являются и кем они хотят быть, чего они хотят от отношений, от работы, учебы и других сфер жизни. Экспериментируя с каждой из этих областей, они развивали определенную идентичность, мировоззрение, включая понимание своих возможностей, убеждений, ценностей и то, каким образом они вписываются в окружающее их общество.

Переезд в другой город, смена школы на университет, отсутствие собственного жилья, новые отношения, необходимость заниматься различным неквалифицированным трудом — все это является причиной того, что жизнь воспринимается как нестабильная, однако именно в это время молодые люди получают те образование и опыт, которые необходимы для обеспечения их стабильности в дальнейшей взрослой жизни.

Тот факт, что в студенческом возрасте бóльшая часть людей еще не имеет собственной семьи и, соответственно, семейных обязательств, позволяет молодым людям развиваться в личных сферах жизни, работать над собой, получать образование, иметь хобби.

Арнетт отмечает, что в период формирующейся взрослости молодые люди не считают себя ни подростками, ни взрослыми, а кем-то средним между ними, но на самом деле ни тем ни другим [Arnett, 2014]. Девушки и юноши способны многое делать сами, у них есть определенная автономия и самостоятельность, но при этом многие остаются эмоционально и финансово зависимы от своих родителей.

В своем исследовании Арнетт выявил, что в данном возрасте люди, как правило, положительно оценивают свои возможности. Большинство верит, что у них есть все шансы жить лучше, чем живут их родители [Arnett, 2014].

1.1.2. Основные трудности, с которыми сталкиваются обучающиеся в вузе

Возрастные особенности молодых людей влекут за собой и специфические трудности, с которыми сталкиваются студенты в период обучения в высшем учебном заведении. При этом для каждого курса можно условно выделить наиболее характерные проблемы: для

начальных курсов — это проблемы в адаптации, для 2–3-го курсов — сомнения в правильности выбора профессии, для старших курсов — проблемы, связанные с трудоустройством и профессиональной идентификацией, отношениями с партнером.

Студенческий возраст является возрастом одного из самых важных выборов в жизни человека — профессиональной деятельности и профессионального самоопределения. В то же время такие факторы, как отсутствие собственного жизненного опыта, а также зачастую нежелание пользоваться чужим опытом, мнение окружающих приводят к трудностям и неспособности сделать правильный выбор. По мере обучения в вузе и погружения в специфику выбранной профессии, которая на момент поступления не всегда выбирается студентом осознанно, у молодых людей нередко начинают возникать сомнения в правильности сделанного выбора и даже полное разочарование в нем. Будущая специальность или высшее учебное заведение, которые выбирались по настоянию родителей, «за компанию» или из расчета «куда хватит баллов», не приносят удовлетворения, вследствие чего пропадает заинтересованность в обучении, студент чувствует скуку или даже раздражение по отношению ко всему, что связано с учебой. При этом смена специальности в этом случае могла бы стать решением проблемы, но чаще всего в силу различных причин: таких как нежелание терять время, страх не оправдать ожидания родителей или давление со стороны родителей (в особенности в том случае, когда родители студента платят за обучение в вузе), необходимость пересдавать единый государственный экзамен и др., студент доучивается и на выходе получает диплом о высшем образовании, но никогда в дальнейшем не работает по своей специальности или работает, но на нелюбимой работе.

Финансовые трудности студентов во многом связаны с низким размером стипендий, когда студент обучается за счет средств федерального бюджета, или необходимостью оплачивать обучение, если студент обучается на платной основе, — все это ведет к стремлению совмещать учебу с работой, чтобы обеспечивать себя, платить за обучение, а иногда и помогать родителям. Необходимость подработки может привести к снижению успеваемости, физическому и эмоциональному переутомлению. При обучении в вузе молодым людям довольно сложно найти подработку, связанную с их будущей специальностью; студенты и вы-

пускники сталкиваются с ситуацией, когда, чтобы получить опыт, нужно устроиться на работу, но кандидатов без опыта работы организации часто даже не приглашают на собеседование, в связи с чем появляются тревога по поводу невозможности в будущем устроиться на достойно оплачиваемую работу по профессии, страх отсутствия перспектив, опасения в отношении собственной компетентности. С другой стороны, для улучшения финансового положения молодые люди соглашаются на подработку в сфере обслуживания, которая часто бывает низкооплачиваемой, сменной и трудоемкой. Как следствие, возникают трудности с посещением занятий и выполнением учебных заданий, которые сказываются на профессиональной подготовке, влекут снижение успеваемости и могут приводить к отчислениям.

Поступив в вуз, человек, как правило, попадает в высококонкурентную среду. Вчерашние отличники, медалисты оказываются среди не менее успешных однокурсников, что, конечно, влияет на их самооценку. Иногда сложность самих дисциплин, многозадачность могут привести к трудностям в учебе, освоении материала. К тому же меняется сама система обучения: в высшем учебном заведении роль педагога не предполагает пошагового контроля и руководства, большое количество информации необходимо осваивать самостоятельно; также в отличие от школьных уроков, которые необходимо готовить на каждый день, в вузе довольно много заданий с длительным временем выполнения (проекты, курсовые работы, выпускные квалификационные работы), поэтому возникает иллюзия того, что в данный момент можно ничего не делать, а до сдачи работы еще много времени. Не все бывшие школьники могут успешно адаптироваться к данным изменениям, а пережиток подросткового возраста — непризнание авторитетов — может приводить к неудовлетворенности качеством преподавания и конфликтам с преподавателями, научным руководителем и администрацией вуза.

Иногородние и иностранные студенты сталкиваются с трудностями, связанными с переездом в другой город (сменой культурной среды), адаптацией к новым бытовым условиям и с необходимостью выстраивать отношения с соседями по общежитию; практически все студенты испытывают довольно сильный стресс во время сессий. Обучение в вузе, как правило, связано с проживанием в довольно крупных городах с большим количеством развлекательных учреждений, что в совокупности со снижением

прямого родительского контроля повышает риск наркотизации и алкоголизации студенческой молодежи.

Адаптационные возможности организма студента истощаются на фоне стресса, недостатка сна, неправильного и нерегулярного питания, злоупотребления алкоголем, курением, употребления наркотиков, неудовлетворительных бытовых условий, малоподвижного образа жизни, что может привести к активации генетически обусловленных патологий, хронических заболеваний. Исследования студенческого возраста показывают, что бóльшая часть дебютов психических заболеваний приходится на молодой возраст [Solmi et al., 2022].

Таким образом, в студенческие годы человек сталкивается с довольно большим количеством проблем, которые могут привести к длительному эмоциональному напряжению и субъективному ощущению психологического неблагополучия, а в крайнем случае — к суицидальным тенденциям. В России не ведется отдельная статистика по количеству суицидов среди студенческой молодежи, но, по данным Всемирной организации здравоохранения, самоубийства являются одной из ведущих причин смертности среди подростков и молодежи³. Исследование, проведенное в Санкт-Петербургском государственном университете [Розанов и др., 2021], в котором с помощью данных сетевых СМИ изучались распространенность и основные характеристики суицидов среди студентов и аспирантов российских вузов, показало, что вклад в детерминацию суицидального поведения студентов скорее вносит «вузовская ситуация» (академический или учебный стресс), а не влияние обычных факторов, определяющих колебания в течение года. В пользу такого вывода говорит сезонность событий (рост случаев суицида в декабре — январе, резкий спад летом, рост в октябре). При этом наибольшая доля случаев наблюдалась в крупных столичных вузах и крупных федеральных университетах. В связи с этим важно, чтобы молодые люди имели возможность вовремя получить необходимую психологическую помощь, с этой целью создаются различные психологические центры, и в том числе психологические службы в высших учебных заведениях, которые играют важную роль в формировании и сохранении психологического благополучия студенческой молодежи.

³ Здоровье подростков и молодежи. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> (дата обращения: 11.06.2023).

Контрольные вопросы

1. Какими характеристиками обладает студенчество как особая социально-психологическая группа, согласно Б. Г. Ананьеву?
2. Укажите пять наиболее отличительных черт возраста «формирующейся взрослости».

Задания для самостоятельной работы

1. Подумайте/вспомните, с какими трудностями вы сталкиваетесь/столкивались, будучи студентом/студенткой? Как они меняются/менялись в зависимости от курса обучения? Что вам помогает/помогало с ними справиться?
2. Изучите информацию о психологических службах в различных вузах (не менее трех). С какими проблемами работают эти службы? Как вы считаете, может ли специфика вуза влиять на характер проблем, с которыми сталкивается студент? Аргументируйте свою позицию.

1.2. Организация психологической работы в вузах

Во многих странах с конца 1940-х годов накоплен разнообразный опыт построения психологических служб в системе высшего образования, основывающихся на различных моделях. В отечественной практике системное описание организации и работы вузовских психологических служб отсутствует в силу слабой распространенности работы психологов в вузах, а те единичные службы, которые имеют место, фактически являются уникальными примерами. Последнее пятилетие можно считать периодом активного внедрения психологической помощи в сфере высшего образования в России, которую мы попытались обобщить.

Под моделью психологической службы понимаются ее миссия и подход, политика и процедуры, программы и услуги, которые опираются на определенную философию предоставления психологической помощи, а также парадигму психологической работы и построения службы как единого целого [Keyes, 2019]. Парадигма в идеале находит отражение в каждом элементе службы — от консультативной работы и профилактических программ до обучения и тренингов.

Выделяют четыре основные парадигмы: интраперсональная, экстраперсональная, социетальная и экзистенциальная [Keyes, 2019], лежащие в основе организации психологической работы.

В *интраперсональной парадигме* и причины, и решение человеческих проблем лежат внутри самого человека. К симптомам

и расстройствам подбираются научно обоснованные интервенции. Примерами моделей психологической службы, построенных в этой парадигме, являются медицинская модель, модель общественного здоровья и отчасти модель развития.

Фокус *экстраперсональной парадигмы* находится на всем контексте функционирования личности, на всем ее окружении. Различные аспекты окружения (насилие, пренебрежение, дискриминация, унижение, чрезмерный стресс, бедность) могут рассматриваться как причины психогенных нарушений. В этой парадигме построены контекстная и экологическая модели службы, а также частично модель развития.

В *социетальной парадигме* главными факторами проблем человека (и, соответственно, мишенью работы как клиента, так и специалиста, как правило, социального работника или социального психолога) являются такие общественные явления, как социальная несправедливость, расизм, сексизм, гендерная дискриминация, законодательная несправедливость и т. д. Данная парадигма соответствует модели службы консультационного центра, центра общественного здоровья, а также экологической модели психологической службы.

Духовно-экзистенциальная парадигма, рассматривая духовные аспекты человеческого бытия и трансцендентности, постулирует, что психологическая патология — это неприспособленность человека к универсальным данностям реальной жизни.

Парадигмы различаются по месту «локации» причин патологии и методам решения проблемы, и каждая имеет свои сильные и слабые места. Задачей администрации психологической службы вуза является тщательная проработка философии службы, чтобы она как можно полнее соответствовала уникальным потребностям конкретного учебного заведения.

1.2.1. Зарубежные модели психологических служб в вузе

Наиболее признанным теоретическим базисом моделей организации и деятельности служб считается так называемая кубическая модель (*Cube Model*) [Morrill et al., 1974], которая описывает консультационную работу в трех измерениях. Эти три измерения включают: 1) объект вмешательства (от индивида до группы людей); 2) цель вмешательства (от восстановления до развития);

3) метод вмешательства (от прямых методов до опосредованных). Эта модель служит прообразом многих современных зарубежных моделей психологических служб. Перечислим основные из них.

Модель комплексного консультационного центра (Comprehensive Counseling Center Model — CCC). В этой модели представлены четыре типа услуг — клинические, консультативные, профилактические и обучающие. Консультативные и обучающие функции центра обеспечивают его комплексность, или способность позитивно влиять на сообщество университетского кампуса [Brunner et al., 2017]. Комплексные центры могут опираться на определенную парадигму, а могут сочетать в себе элементы всех парадигм.

Модель развития организации или сообщества. Эта модель концентрируется на совершенствовании университета и университетского сообщества посредством консультативных услуг на территории кампуса. Укрепление психического здоровья в организации рассматривается как результат компетентной и эффективной реакции на потребности сообщества кампуса. Отличительная особенность модели состоит в том, что индивидуальное консультирование может быть не представлено в перечне услуг.

Контекстные модели. В качестве основного объекта интереса рассматривается холистический подход к потребностям студентов, основанный на научных исследованиях общих (контекстных, не зависящих от подхода) факторов эффективной психотерапии — сотрудничество, терапевтический альянс, эмпатия, позитивное принятие, аутентичность, личность терапевта [Laska et al., 2014]. Кроме того, в данной модели имеют значение факторы, выходящие за пределы консультационного кабинета, т. е. имеет значение контекст, в котором функционирует студент, для этого подключаются профилактические программы для университетского сообщества в целом.

Развивающие модели. Во главу угла ставят возрастные особенности студентов в сфере когнитивного и психосоциального функционирования, идентичности, морали и этики, поведения, межличностного общения и т. д. Цель службы, работающей в этой модели, состоит в распознавании стагнации в развитии студентов и в стимулировании движения в сторону их максимально возмож-

ного личного и академического успеха, независимо от опыта, статуса или состояния психического здоровья.

Экологические, или системные, модели. Эти модели опираются на то, что человек функционирует не изолированно, а внутри различных социальных структур — это семья, вуз, факультет, программа, соседи по комнате, компании друзей и др. Каждая из социальных групп имеет особую эмоциональную значимость для клиента, поэтому психологическое вмешательство должно этот факт отражать.

Модель консультативной службы. Эта форма психологической службы является частью организации, сосредоточенной на предоставлении широкого спектра консультативных услуг — юридических, образовательных, экономических и др.

Медицинская модель, или модель Службы здоровья. Здесь преобладает «клиническая» модель, которая сфокусирована на прямых индивидуальных формах интервенции. Преобладающий интерес — симптомы и диагнозы согласно международной классификации болезней (МКБ), а психологические услуги воспринимаются как вспомогательные по отношению к врачебным.

Модель общественного здоровья. Эта форма нацелена на профилактику деструктивного поведения, насилия и злоупотребления психоактивными веществами, на обеспечение более здоровой среды и влияние на социальную политику во всех сферах, в которых коренятся возможные угрозы здоровью. Модель позволяет работать как на индивидуальном уровне, так и на уровне кампуса — его молодежной политики и профилактических кампаний.

Рассмотрим конкретные примеры нескольких вариантов психологических служб наиболее влиятельных зарубежных вузов.

В *Гарвардском университете* психологическое сопровождение обучающихся обеспечивается службой психического здоровья и консультирования⁴ и относится к одной из служб здоровья. В ней работают клинические психологи, психиатры и клинические социальные работники (около 30 человек). При службе работает телефон экстренного консультирования, в рабочие дни можно получить экстренную консультацию день в день, очную на территории кампуса или онлайн.

⁴ Counseling and Mental Health Service. Harvard University. Health Services. URL: <https://camhs.huhs.harvard.edu/our-services> (дата обращения: 06.11.2023).

Также возможно получение двадцатиминутной консультации специалиста, во время которой он собирает жалобы и дает рекомендации о последующих шагах в решении проблемы. Специалист может порекомендовать: контакты сторонних специалистов, краткосрочное индивидуальное консультирование на базе Службы, группы поддержки, мастер-классы и вебинары, а также подборки полезных ресурсов.

Необходимость в обращении к сторонним специалистам может возникнуть, если студент предпочитает длительную терапию или ему необходимы регулярное психологическое сопровождение или работа в определенном подходе. В этом случае специалисты университетской службы на первичных консультациях помогут ему разобраться во всем многообразии подходов и в принципах подбора подходящего психолога из специализированных баз данных. Многие специалисты работают на особых условиях, которые покрывает медицинская страховка студента Гарварда.

В университете регулярно проводятся обучающие, профилактические и терапевтические групповые программы. Имеется открытая база полезных ресурсов.

Еще одна структура, входящая в группу сервисов службы здоровья, — Центр развития благополучия и здоровья, в котором проходят образовательные и профилактические программы по предотвращению алкоголизма, а также по развитию навыков осознанности, саморегуляции и здоровьесберегающего поведения. Здесь можно получить услуги массажа, акупунктуры, медитации и йоги, посетить мастер-классы по релаксации, совладанию со стрессом и др. Студенты и сотрудники могут присоединиться к запланированным событиям или предложить новую, интересующую их, тему для занятия. Эти сервисы связаны не только между собой, но и с другими структурами университета — например, с медицинской службой, отделением баланса учебной и внеучебной жизни, студенческими сообществами и др.

Студенты могут получить консультации, реализуемые студентами-стажерами. Консультации стажерами собраны в тематические блоки, в русле которых они получили углубленную подготовку. Также студенты-стажеры (волонтеры) занимаются психологическим просвещением: «Активные умы» — поддерживающее сообщество студентов Гарварда — помогают распространять информацию не только в кампусе университета, но и далеко

за его пределами о психическом здоровье и заботе о себе, о полезных ресурсах, на которых можно найти помощь, а также работают в направлении дестигматизации психических болезней. Группа «Здоровый образ жизни» — развивающийся образовательный студенческий проект в сотрудничестве с другими службами здоровья Гарварда — рассказывает о таких темах, как профилактика наркотизма, сексуальное здоровье и отношения, физическая активность, здоровое питание, сон и другие темы, связанные с формированием здоровых привычек.

Психологическая служба в *Стэнфордском университете*⁵ является составной структурой Центра здоровья, в который также входят центр благополучия, образовательный центр по профилактике наркотизма, медицинский центр и др. Работает круглосуточная экстренная линия, а также предоставляются бесплатные услуги краткосрочного консультирования, группы поддержки, обучающие мастер-классы и множество ресурсов для самопомощи. Консультации психиатра оплачиваются частично страховой компанией, частично — самим студентом. По экстренному телефону в рабочие часы можно записаться на предварительную 20-минутную консультацию, на которой специалистом подбираются подходящие человеку услуги.

Регулярно проходят обучающие и терапевтические группы по следующим темам: обучение медитации, переживание горя и утраты, тело, еда и стресс. Популярной является группа поддержки при написании диссертации, где магистранты и аспиранты могут получить поддержку людей в схожей ситуации (отсутствие мотивации, конфликтные отношения) и вместе с опытным консультантом освоить навыки управления стрессом при написании научной работы.

Кроме того, есть такая услуга, как неформальный разговор с консультантом в рамках профилактической программы «Давай поговорим!». Она представляет собой 20-минутный разговор в онлайн-формате и направлена на то, чтобы студенты могли получить неформальную информацию о консультировании и терапии, что в итоге позволяет сделать психологические услуги более приемлемыми для них.

⁵ Counseling and Psychological Services. Stanford University. URL: <https://vaden.stanford.edu/caps> (дата обращения: 06.11.2023).

Модель психологической службы *Оксфордского университета*⁶ ближе всего к комплексному консультационному центру, где предоставляется широкий спектр услуг как для студентов, так и для внешних клиентов, в том числе организаций: психологическое консультирование, гипнотерапия, коучинг, консультирование пар, когнитивно-поведенческая терапия, а также групповые обучающие тренинги. Психологическое консультирование предоставляется студентам по пониженной ставке (35–40 фунтов стерлингов за час), некоторые специалисты практикуют работу вне кабинета, в неформальной обстановке, например в формате совместных прогулок и т. п.

При университете работает ночная телефонная линия *Oxford Nightline* в качестве поддерживающего и информационного центра для студентов.

Психологическая служба в *Кембриджском университете* является частью консультативного студенческого центра⁷. Услуги предоставляются бесплатно и только студентам университета. Персонал университета, независимо от занимаемой должности, может получать услуги в отдельном филиале, специально для сотрудников⁸. Отличительной особенностью консультирования персонала является возможность полной анонимности, достигаемая посредством удаленных консультаций, регистрация на которые происходит при помощи выделенного сервера с шифрованием данных.

В студенческом филиале предоставляются следующие услуги: краткосрочное консультирование, кризисное консультирование, когнитивно-поведенческая терапия, групповая терапия, тематические онлайн-программы самопомощи (для этих целей есть отдельная платформа), групповые мастер-классы по отработке навыков. Особое внимание уделяется психологическим затруднениям, связанным с перфекционизмом, прокрастинацией и экзаменационной тревогой. Отдельно предоставляются анонимные (через выделенный сайт с шифрованием данных) консультации опытного специалиста по работе с жертвами насилия.

⁶ Oxford Counseling Centre. URL: <https://oxfordcounsellingcentre.com/services/> (дата обращения: 06.11.2023).

⁷ Student Support. University of Cambridge. URL: <https://www.counselling.cam.ac.uk/> (дата обращения: 06.11.2023).

⁸ Staff Counselling Centre. University of Cambridge. URL: <https://staff.counselling.cam.ac.uk/> (дата обращения: 06.11.2023).

Прием ведут аккредитованные психологи и выпускники старших курсов, заканчивающие свою подготовку в области консультирования и проходящие супервизию. Запись к психологу отсроченная, существует лист ожидания.

Заполненные анкеты, наряду с обращениями от персонала по поводу студентов, рассматривает команда, состоящая из двух ведущих консультантов, которые ежедневно встречаются на 1,5 ч. Они сортируют входящие запросы по степени срочности и определяют подходящий формат работы (направление к психиатру, на консультирование, когнитивно-поведенческую терапию (КПТ), в терапевтические группы). Администраторы рассылают приглашения на прием. Студенты предупреждены, что с университетом существует договоренность о приоритете психологической помощи (по аналогии с медицинской помощью), чтобы они могли посещать сессии без пропусков (в среднем 4,5 сессии по 50 мин еженедельно или раз в две недели). Для студентов, стажирующихся за рубежом, существует возможность получения эмоциональной поддержки в виде удаленных консультаций по 30 мин еженедельно.

Служба участвует и в крупных исследовательских проектах, например в национальном консорциуме «Исследование и оценка эффективности консультирования студентов вузов» (Student Counselling Outcomes Research and Evaluation — SCORE), в рамках которого собираются показатели эффективности консультационных служб университетов. Основная цель консорциума направлена на создание общей базы данных показателей результативности консультационных служб университетов и колледжей.

1.2.2. Российский опыт психологического сопровождения и организации работы психологических служб в вузах

В российских вузах в настоящее время нет единой организационной модели психологической службы. Это обусловлено как спецификой и возможностями самих образовательных учреждений, так и подходом, которого придерживаются специалисты в отношении психологического сопровождения. За последние годы практически в каждом вузе появился психолог или психологическая служба, благодаря Концепции развития сети психологи-

ческих служб в России⁹. На сегодняшний день сложились пять основных форм оказания психологической помощи в вузах РФ [Макарова, 2017]: 1) психолог, работающий в структуре подразделения, связанного с социальной, воспитательной или внеучебной работой; 2) психологический центр, выступающий самостоятельной структурой; 3) преподаватели психологии (психологические факультеты, кафедры психологии), реализующие функции психологической службы, часто в форме волонтерской работы; 4) студенческие психологические объединения, курируемые преподавателями психологии; 5) аутсорсинговая система организации психологической помощи.

Специалистами активно обсуждается сетевая модель организации психологической помощи в вузах РФ, отличительными особенностями которой являются наличие координирующего центра (Федеральный ресурсный центр психологической службы в системе высшего образования Российской академии образования) и концептуальное единообразие всех вузовских психологических служб [Басюк и др., 2022]. «При этом основополагающим принципом организации психологического сопровождения высшего образования является интеграция исследовательских достижений в сфере наук об образовании и лучших практик консультирования, коррекции, профилактики и просвещения» [Басюк и др., 2022, с. 9]. Разрабатывается обобщенная структурно-функциональная модель психологической службы образования, которая может конкретизироваться локальными учебными заведениями в зависимости от образовательного контекста [Забродин и др., 2016].

Проведенный нами анализ показал вариативность не только организационных моделей существующих психологических служб, но и функциональных моделей, которые различаются по разнообразию предлагаемых услуг и выполняемых службой функций.

Специалисты указывают на то, что вызовы современности предъявляют новые требования к психологической службе вуза [Андронникова, 2020]: необходимость предоставления психологического консультирования; организация работы, направленной на формирование у студентов навыков поддержания психического

⁹ Концепция развития сети психологических служб в образовательных организациях высшего образования в Российской Федерации. URL: https://minobrnauki.gov.ru/documents/?ELEMENT_ID=58326 (дата обращения: 06.11.2023).

здоровья, а также реализация диспетчерской функции психологической службы. Таким образом, в фокус психологической службы вуза включается не только сопровождение учебного процесса, но и поддержание психического здоровья студентов, формирование адаптивности к обучению и навыков преодоления стресса [Бура, 2021].

Интервью с руководителями психологических служб [Горбунова, Крылова, 2023] 15 крупнейших вузов России позволило установить основные направления психологической работы: консультативное (в 93 % случаев), профилактическо-просветительское (60 %), диагностическое (47 %), адаптационное (26 %), воспитательное (13 %). В Концепции развития психологических служб до 2030 г.¹⁰ выделяют организационно-методическую и научно-исследовательскую работу. Таким образом, в России на текущий момент чаще всего встречаются модель консультативной службы и развивающие модели, направленные на развитие человеческого потенциала обучающихся и образовательной среды, в первую очередь различных аспектов ее психологической безопасности. Пока лишь в отдельных случаях мы можем встретить модель комплексного консультационного центра, в котором обеспечен целый спектр функций — от клинических до просветительских (например, ИТМО, МФТИ, СПбГУ, ВШЭ, МГУ). Это говорит о том, что комплексный системный подход к поддержанию психологического благополучия в российских вузах находится на этапе становления.

В некоторых российских вузах реализуется модель профилактической психологической помощи, в рамках которой предполагается просветительская и консультативная работа [Тащёва, Гриднева, 2017]. Опыт оказания профилактической психологической помощи свидетельствует о том, что регулярные (1–2 раза в год) психологические обследования эффективны в выявлении студентов «групп риска», нуждающихся в особом внимании психологов. Это проактивный подход, основанный на модели реагирования на вмешательство (*Response to Intervention* — *RTI*). Модель предполагает измерение навыков обучающихся и принятие на основе полу-

¹⁰ Концепция развития сети психологических служб в образовательных организациях высшего образования в Российской Федерации. URL: https://minobrnauki.gov.ru/documents/?ELEMENT_ID=58326 (дата обращения: 06.11.2023).

ченных данных решения о том, какие вмешательства необходимы [Гриднева и др., 2022].

Все чаще специалисты говорят о расширении функций психологических служб вузов. Например, о внедрении до-психологической помощи — обучении студентов-волонтеров, научно-педагогических и административных работников психологической грамотности и навыкам эмпатического слушания, — что позволит выстроить многоуровневую систему поддержки внутри университета до обращения к профессиональным психологам. Достижение таких целей лежит в основе экологических моделей психологических служб. Пока только на 12 % сайтов вузов есть указание на доступность допсихологической помощи [Гаеде-Сепулведа и др., 2024]. В рамки экологической модели также укладывается создание пространств психологического благополучия, комнат отдыха или кабинетов психологической разгрузки, которые делают образовательную среду более располагающей, безопасной и соответствующей потребностям учащейся молодежи.

Появляется ориентация на выход за пределы вуза, развитие межвузовского сотрудничества с другими организациями, в том числе с психоневрологическими диспансерами, службами других вузов (особенно это актуально для небольших вузов, в которых психологическое сопровождение студентов ложится на плечи преподавателей психологии). Психологическая служба может стать площадкой для работы с психологическим благополучием различных социальных групп: не только студентов, но и жителей города и других регионов.

Кроме того, различные инструменты цифровой поддержки постепенно начинают входить в услуги психологических служб, делая психологическое сопровождение все более доступным (онлайн-курсы, вебинары, онлайн-консультирование, чат-боты, телеграмм-каналы и пр.), своевременным и комплексным.

Такое состояние психологических служб вузов, разнообразие существующих организационных и функциональных моделей ведут к созданию общей, типовой структурно-функциональной модели службы, с проработкой нормативной базы, профессиональных стандартов психологов в образовании, а также алгоритмов межведомственного взаимодействия.

Проведенный краткий обзор свидетельствует, что эффективность различных стратегий решения текущих проблем студентов

и организации психологической службы — особый предмет дальнейших прикладных исследований.

Контрольные вопросы

1. Укажите основные парадигмы, которые лежат в основе различных моделей психологической службы вуза.
2. В чем, на ваш взгляд, может заключаться специфика отечественных психологических служб вузов по сравнению с зарубежными?

Задания для самостоятельной работы

1. Проанализируйте представленные модели и опишите, как могла бы выглядеть структура психологической службы вуза, если бы вы были ее организатором. Какие принципы ее организации и элементы вы бы еще добавили?
2. Предположите и обсудите в группе, какими могли бы быть критерии оценки эффективности психологической службы вуза.

2. ОПЫТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ СПбГУ

Санкт-Петербургский государственный университет имеет один из наиболее длительных опытов оказания психологической помощи студентам и преподавателям в России. В значительной степени это связано с историей создания первых факультетов психологии в стране, в МГУ и СПбГУ, в рамках которых ведется подготовка психологов уже более 60 лет. Опыт фундаментальной подготовки и активное сотрудничество с практиками создали уникальную среду и возможности для организации психологической службы, работающей без перерыва уже в течение 22 лет.

2.1. Психологическая клиника СПбГУ: структура и основные принципы работы

Психологическая клиника СПбГУ как учебно-практический центр начала свою работу в 2003 г. Именно тогда, по инициативе декана факультета психологии Л. А. Цветковой и при поддержке ректора Л. А. Вербицкой, в структуре факультета психологии СПбГУ с целями организации практик студентов, обеспечения практико-ориентированной деятельности преподавателей и сотрудников факультета, а также оказания консалтинговых услуг был создан Психологический центр.

Основными направлениями работы Центра были:

- Индивидуальное и групповое консультирование (руководитель — доцент Г. Л. Исурина). В рамках данного направления решались следующие задачи: развитие личностных и профессиональных качеств студентов и аспирантов, необходимых для практической деятельности. Основные формы работы: обучение, организация студенческой практики, в рамках кото-

рой студенты проводили самостоятельную работу под супервизией сотрудников Центра, познакомились с новыми методами диагностики и коррекции; проходили программы повышения квалификации практикующих психологов. Студенты, обучавшиеся по специальности «Клиническая психология», проходили в Центре практику, в ходе которой они консультировали студентов СПбГУ, других вузов, а также жителей города. Ведущими преподавателями кафедры медицинской психологии — Г. Л. Исуриной, И. В. Грандилевской и Ф. С. Маневским — активно начала проводиться профессиональная поддержка консультантов-практикантов в формате групповой супервизии. Ежегодно консультации получали более 100 человек. В рамках данного направления сотрудники Центра занимались и аналитической работой: фиксировали частоту и причины обращений студентов и жителей Санкт-Петербурга.

- Профессионально-личностное консультирование (руководитель направления — профессор Л. А. Головей). Основными видами деятельности в рамках данного направления стали: оказание психологической помощи в профессиональном самоопределении, психологическая поддержка профессионального самоопределения, разработка новых направлений и методов в профессиональном консультировании, обучение студентов и аспирантов проведению таких видов консультирования в рамках практики. В период с 2003 по 2009 г. профориентационные консультации получили более 5000 человек в возрасте от 12 до 53 лет.
- Организационное консультирование (руководитель направления — доцент С. А. Маничев). В рамках данного направления организовывалась производственная практика студентов и выполнялись консалтинговые работы по заказам индустриальных партнеров («Сбербанк», сеть гипермаркетов «ОКЕЙ», «Водоканал», «Хлебный дом», «Северо-Западное таможенное управление» и др.).

В 2004 г. сотрудники Центра оказывали психологическую помощь группе из 26 человек, взрослым и детям из Беслана.

В целом Психологический центр успешно сочетал в себе возможности практики для студентов, практико-ориентированной деятельности преподавателей и сотрудников факультета психоло-

гии и ресурса высококвалифицированной психологической помощи как для универсантов, так и для жителей города.

В 2011 г. работа Центра была расширена за счет создания кризисной Службы психологической помощи, инициированной деканом факультета психологии А. В. Шаболтас, с целью организации и обеспечения бесплатного индивидуального психологического консультирования для студентов и преподавателей всего университета. В основу инициативы А. В. Шаболтас была положена идея супервизорской подготовки будущих психологов, которые включались в консультативный процесс вместе с опытными консультантами. Руководителем Психологического центра (с 2011 по 2017 г.), а впоследствии Психологической клиники, стала профессор С. Н. Костромина. Под руководством С. Н. Костроминой была разработана и апробирована программа подготовки психологов-консультантов по модели поэтапного включения студентов в консультативный процесс (тьюторская группа — ко-консультирование — стажировка), реализуемой до настоящего времени. Были организованы методические супервизии и балинтовские группы. Практически в академическом университете появилась полноценная подготовка психологов-консультантов по лучшим мировым стандартам. С 2017 г. руководителем клиники является доцент Е. В. Зиновьева. Создание кризисной психологической службы повлекло за собой увеличение числа преподавателей, включенных в работу Центра, а также активное вовлечение в практику работы Службы студентов разных направлений — клинических психологов, магистрантов-психологов, аспирантов, бакалавров старших курсов.

В 2017 г., в свете общеуниверситетской программы развития клинического образования по различным прикладным областям, Психологический центр получил название Психологической клиники СПбГУ.

В декабре 2020 г. было открыто еще одно отделение экстренной психологической помощи и психологического сопровождения уже на базе Петергофского кампуса СПбГУ для оказания психологической помощи обучающимся, проживающим на территории Петродворцового учебно-научного комплекса.

В соответствии с общеуниверситетской стратегией развития комплексной помощи в состав Психологической клиники как в единый методический и практический ресурсный центр вошла психологическая служба Академической гимназии им. Д. К. Фаддеева.

В настоящее время (на конец 2024 г.) Психологическая клиника СПбГУ включает в себя пять отделений:

1. *Служба психологической помощи.* В задачи службы входит оказание психологической помощи взрослым, в первую очередь обучающимся и сотрудникам СПбГУ.
2. *Центр профессионально-личностного консультирования.* Центр ориентирован на профессионально-личностное консультирование школьников и взрослых.
3. *Отделение психического здоровья детей младенческого и раннего возраста.* Специалисты отделения консультируют родителей детей младенческого и раннего возраста по вопросам отношений с детьми, их воспитания, всестороннего развития и эмоционального благополучия.
4. *Отделение Службы психологической помощи на базе Петергофского кампуса СПбГУ.* Здесь оказывают психологическую помощь обучающимся в СПбГУ, проживающим на территории Петродворцового учебно-научного комплекса.
5. *Психологическая служба Академической гимназии СПбГУ.* Занимается психологическим сопровождением школьников, обучающихся в Академической гимназии СПбГУ им. Д. К. Фаддеева.

Подобная организация комплексной психологической помощи в вузе, в рамках которой университетская служба включает несколько разнопрофильных отделений, является уникальной среди психологических служб вузов России.

В качестве *основных целей* работы Психологической клиники СПбГУ мы рассматриваем:

1. Оказание психологической и профессионально-личностной помощи обучающимся и сотрудникам СПбГУ, а также жителям Санкт-Петербурга, оказавшимся в сложных жизненных ситуациях. В качестве основных видов психологической помощи прежде всего выступают психологическое консультирование (индивидуальное и групповое, онлайн и очное), психологическое просвещение и психологическая профилактика (проведение онлайн-лекций; вебинаров и мастер-классов; реализация программ повышения квалификации для администрации вузов; психологические памятки и инфографики и т. д.).

2. Организация и проведение учебно-ознакомительной, производственной, квалификационной практик обучающихся факультета психологии СПбГУ.

В своей работе специалисты Психологической клиники выполняют *следующие задачи*:

- оказание бесплатной психологической помощи в личностной и профессиональной областях обучающимся и сотрудникам университета, а также всем нуждающимся, в том числе иностранным гражданам и жителям города;
- обеспечение практики обучающихся;
- информирование о своей работе профессионального сообщества (посредством публикаций в профессиональных журналах, презентаций в средствах массовой информации, участия в научных конференциях);
- организация и проведение супервизий для обучающихся и ведущих консультантов клиники;
- организация научных исследований по вопросам повышения эффективности обучения психологическому консультированию, поискам новых методов и технологий.

В своей деятельности они используют прежде всего *антропологический подход и экзистенциально-гуманистические взгляды* на описание личности человека и принципы оказания психологической помощи.

Антропологический подход ориентирован, с одной стороны, на сохранение общей цели образования (получение нового знания, формирование необходимых умений и навыков — обретение новых компетенций) и его содержания (освоение технологий эффективной профессиональной деятельности), а с другой — усиливает ориентацию на субъектность (как ключевую характеристику личности в деятельности) и совместность (как ключевую характеристику человеческой общности, социума). Постулатами антропологического подхода выступают базовые социальные ценности — признание уникальности человека, взаимопомощь, кооперация, солидарность.

Идеи *экзистенциально-гуманистического подхода*, в частности таких его представителей, как Л. Бинсвангера, В. Франкла, К. Роджерса, Р. Мэя, Д. Бьюдженталя, И. Ялома, заключаются в от-

ношении к человеку как к личности, обладающей свободой выбора и возможностью осуществлять изменения.

Эти идеи легли в основу разработанной нами модели краткосрочного психологического консультирования, которая будет подробно описана в разд. 4.

Контрольные вопросы

1. Какие теоретические подходы лежат в основе деятельности Психологической клиники СПбГУ?
2. Какие основные задачи, на ваш взгляд, стоят перед психологической службой в вузе?

2.2. Специфика запросов обучающихся, обращающихся за психологической помощью в Психологическую клинику СПбГУ

Психологическая клиника СПбГУ является не только «помогающим» психологическим центром, но и серьезным научно-методическим объединением. Специалисты клиники проводят работу по организации специальных мероприятий, позволяющих приобщить студентов-психологов к практике психологического консультирования (ведение тьюторских групп, подготовка ко-консультантов и стажеров, методические супервизии и балинтовские группы). В клинике используется документация, позволяющая с соблюдением правил работы психологов и этических норм фиксировать проблемы, с которыми обращаются универсанты, и кратко в анонимной форме вести каждый психологический случай.

Запросы и жалобы, с которыми обучающиеся обращаются в Психологическую клинику СПбГУ, фиксируются специалистами при помощи специального рубрикатора, включающего в себя следующие укрупненные разделы¹:

1. Личностные проблемы:
 - 1.1. Нарушения самооценки и самоотношения (неадекватная самооценка, чувство неуверенности в себе, неудовлетворенность своим характером, поведением, чувство неполноценности).
 - 1.2. Внутриличностные конфликты и противоречия, проблемы выбора.

¹ Разработан Психологической клиникой СПбГУ.

- 1.3. Трудности принятия своей внешности.
- 1.4. Вопросы самопознания и идентичности.
- 1.5. Поиск смысла жизни и экзистенциальные переживания.
- 1.6. Другие личностные проблемы.
2. Проблемы в межличностных отношениях:
 - 2.1. Межличностные конфликты (с друзьями, коллегами, соседями и т. п.).
 - 2.2. Семейные конфликты и разногласия.
 - 2.3. Развод или предстоящий развод.
 - 2.4. Реальная или предполагаемая измена.
 - 2.5. Ревность.
 - 2.6. Одиночество.
 - 2.7. Другие обращения, связанные с межличностными (в том числе семейными) отношениями.
3. Профессионально-личностные и социально-бытовые проблемы:
 - 3.1. Социальные проблемы, связанные с бытом (плохие жилищные условия, безопасность проживания и т. п.).
 - 3.2. Социальные проблемы, связанные с адаптацией к новым условиям обучения или получением нового социального опыта.
 - 3.3. Отчисление или угроза отчисления.
 - 3.4. Неуспеваемость и сложности в учебе.
 - 3.5. Выбор специальности, направления, профессии.
 - 3.6. Социальные проблемы, связанные с занятостью и поиском работы.
4. Проблемы воспитания детей:
 - 4.1. Конфликты в детско-родительских отношениях.
 - 4.2. Психическое и соматическое здоровье детей.
 - 4.3. Информирование по поводу формирования и развития личности ребенка.
 - 4.4. Другие обращения, связанные с воспитанием и взаимоотношениями с детьми.
5. Переживания эмоционального неблагополучия:
 - 5.1. Переживания травмирующих событий.
 - 5.2. Нарушения эмоционального состояния (тревожные и депрессивные состояния).
 - 5.3. Суицидальные мысли и переживания.

- 5.4. Переживания о суицидальных мыслях и действиях близких и родственников.
- 5.5. Иные переживания эмоционального неблагополучия.
6. Переживания о болезни и инвалидности:
 - 6.1. Переживания последствий соматических заболеваний.
 - 6.2. Переживания, связанные с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).
 - 6.3. Переживания последствий перенесенных психических заболеваний.
 - 6.4. Переживания, связанные с венерическими заболеваниями и ВИЧ-инфекцией.
 - 6.5. Переживания о болезни и инвалидности родственников.
 - 6.6. Иные переживания о болезни и инвалидности.
7. Сопровождение студентов с клиническими расстройствами:
 - 7.1. Аффективные расстройства.
 - 7.2. Личностные расстройства.
 - 7.3. Злоупотребление ПАВ (алкоголь, наркотики, токсические вещества).
 - 7.4. Игровая и иные виды нехимических зависимостей.
 - 7.5. Расстройства пищевого поведения.
 - 7.6. Последствия перенесенных психотических расстройств.
 - 7.7. Другие расстройства.

Среди всех запросов преобладают политематические обращения, затрагивающие сразу несколько групп проблем. Для понимания характера обращений такие случаи классифицируются сразу по нескольким рубрикам. Ниже представлена статистика обращений в Психологическую клинику СПбГУ, дающая представления о частоте встречаемости тех или иных жалоб среди студенческой молодежи (по итогам наблюдений 2017–2023 гг.).

Наиболее частыми группами жалоб, с которыми обучающиеся обращаются в Психологическую клинику, стали личностные проблемы, связанные с нарушениями самооценки и самоотношения (36,5 % от всех обращений). Также часто встречаются жалобы с переживанием эмоционального неблагополучия, повышенной тревогой и депрессивными состояниями (36,5 %). Следующими по частоте встречаемости стали трудности, связанные с межличностными отношениями, — прежде всего это конфликты и недопонимания.

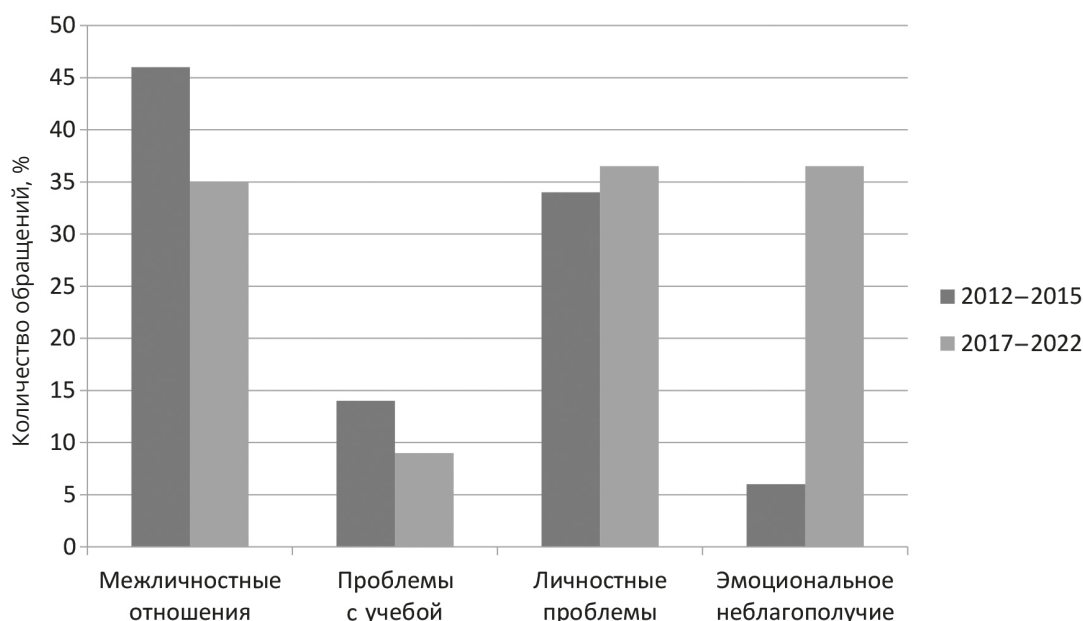


Рис. 1. Типы обращений за психологической помощью в Психологическую клинику СПбГУ

мание между партнерами, конфликты с окружением (соседи, коллеги) и одиночество в связи с ограниченностью контактов (35%). Другие группы обращений являются частными и встречаются значительно реже: жалобы с переживанием травмирующих событий (11,5%), жалобы с суицидальными переживаниями (10,7%), переживания о недостаточной академической успеваемости (9,25%), переживания в связи с изменившимся социальным статусом (9,25%). Наиболее редко встречаются обращения, связанные с переживаниями о соматическом здоровье (4,4%), вопросы, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами (2,6%) и с проблемами в сексуальных отношениях (1,5%).

Особого внимания требует большой процент обращений, связанных с тревожными и депрессивными состояниями. Причем количество таких обращений начало расти за несколько лет до ситуации с пандемией COVID-19. Для сравнения приведем данные обращений, проанализированные в 2012–2015 гг. [Kostromina et al., 2015].

Мы видим, что за три года произошли серьезные изменения: если в 2012–2015 гг. актуальными были переживания, связанные с межличностными отношениями и личностными проблемами, а эмоциональное неблагополучие занимало всего 6% обращений, то с 2017 г. количество таких обращений резко возросло (рис. 1). Можно отдельно анализировать причины таких изменений, одна-

ко, на наш взгляд, важнее отметить, что такая ситуация требует от специалиста освоения навыков, связанных с клинической диагностикой и кризисным консультированием.

Возрастной анализ показал, что среди обращающихся в возрасте 17–18 лет основные запросы связаны со взаимоотношениями и общением, при этом абсолютное большинство обращений связано с переживанием одиночества ввиду недостатка общения. Также зафиксировано высокое число обращений, связанных с переживанием внутриличностных конфликтов, с социальными проблемами (трудности проживания в общежитиях, проблемы с соседями, финансовые сложности), а также с клиническими переживаниями тревоги и снижения настроения. Такое распределение тем обращений свидетельствует о типичных для этого возраста проблемах адаптации к новому этапу жизни, которые могут только усиливаться на фоне любых кризисных событий.

Среди обращающихся в возрасте 19–21 года лидируют личностные проблемы, и прежде всего смысловые и ценностные конфликты. Отмечается высокий процент обращений, связанных с проблемами во взаимоотношениях и проблемами в учебе, что обосновано актуальным жизненным периодом и возрастными психологическими особенностями периода. Необходимо также отметить довольно высокий процент (9,28%) обращений с суицидальными переживаниями или клинической симптоматикой в данной возрастной группе, что может быть обусловлено напряжением, вызванным окончанием обучения и возникающими ценностно-смысловыми конфликтами, и возрастом манифестации многих психических расстройств.

Среди обращающихся в возрасте от 22 до 24 лет (выпускники, аспиранты и слушатели переподготовки) также наиболее популярными оказались запросы, вызванные трудностями во взаимоотношениях и личностными проблемами. Наиболее частыми причинами обращений выступили конфликты с партнерами, в семейных отношениях или на работе, а также вопросы, связанные с выявлением своего потенциала и внутренних мотиваций. На третьем месте оказались обращения, в которых преобладали социальные проблемы: поиск работы и увольнение, финансовая сторона жизни и подобные. Далее по частоте встречаемости расположились проблемы в семейных отношениях, в первую очередь вопросы сепарации и совместного проживания, и тяжелые переживания травмирующих событий и насилия.

Обращения клиентов более старшего возраста разнообразны и не имеют общих тенденций.

При сравнительном анализе частоты встречаемости обращений различных категорий между мужчинами и женщинами также выявлены различия. Так, у женщин и девушек первые три места занимают личностные проблемы: трудности в общении и отношениях с социумом, в семейных отношениях. Кроме того, женщины часто обращаются в связи с переживанием травмирующих событий и с клиническими жалобами. У мужчин и юношей также первые три места занимают личностные проблемы: сложности в общении и отношениях с социумом, переживания по поводу трудностей с учебой и социальные проблемы. Мужчины чаще обращаются с переживаниями суицидального характера, чем женщины.

Выявлены отличия в частоте обращений между студентами гуманитарных и естественно-научных специальностей [Костромина, Зиновьева, 2017]. Так, студенты гуманитарных специальностей чаще обращаются за психологической помощью (68 % от всех зарегистрированных обращений), среди них лидируют студенты факультета психологии (46 %) и филологического факультета (28 %). Отчасти это связано с явным преобладанием девушек среди обучающихся на этих факультетах. Студенты естественно-научных направлений обращаются реже (32 % от всех обращений), среди них лидируют обращения студентов математического (24 %) и биологического (20 %) факультетов. Характер обращений также имеет некоторые различия. Так, студенты гуманитарных специальностей чаще выявляют проблемы, связанные с нереалистичными целями и завышенными требованиями к себе, в то время как проблемы студентов естественно-научных специальностей чаще указывают на трудности в адаптации к учебному процессу и сложности освоения учебной программы. При этом студенты гуманитарных специальностей демонстрируют более высокую готовность к длительной психологической работе и склонность к саморефлексии, в то время как студенты естественно-научных специальностей чаще ограничиваются одной-двумя встречами и ожидают услышать конкретные рекомендации. Наконец, если студенты естественно-научных специальностей чаще обращаются к психологу, чтобы разрешить острую кризисную ситуацию, студенты гуманитарных специальностей обращаются с менее

острыми проблемами или из любопытства к процессу и работе психолога.

Анализ статистики обращений в Психологическую клинику СПбГУ не повлиял напрямую на разработку содержания модели краткосрочного консультирования, однако позволил выявить наиболее частые проблемы и разработать адресные программы психологического просвещения, актуальные для молодежи. Одновременно с этим анализ статистики в динамике позволил прояснить, как различные внешние факторы влияют на изменение характера психологических проблем обучающихся.

Так, на примере пандемии коронавирусной инфекции было проанализировано, насколько изменяется характеристика запросов в Психологическую клинику в зависимости от внешних обстоятельств. При анализе частоты обращений до пандемии и во время пандемии было выявлено, что число обращений, связанных с личностными проблемами, осталось прежним. Такие обращения, вне зависимости от внешних событий, занимают $\frac{1}{3}$ от всех обращений. Среди личностных проблем чаще всего встречаются проблемы, связанные с самоотношением, неудовлетворенностью собой, одиночеством и неуверенностью в будущем, сюда также вошли внутриличностные конфликты, связанные с поиском смысла жизни, основных приоритетов в жизни, ценностных предпочтений.

В то же время число клинических обращений, включающих переживание тревоги и сниженное настроение, значительно возросло в период социальных потрясений. Клинические проявления в основном представлены тревожными расстройствами и депрессивными состояниями. В сфере социальных проблем увеличилось число жалоб, связанных с адаптацией к новым условиям, появились жалобы в связи с переходом на дистанционный режим обучения, отсутствием «живого» общения со сверстниками, снижением объема социального взаимодействия. Кроме того, был обнаружен рост обращений, связанный с межличностными (в том числе — внутрисемейными и межпартнерскими) конфликтами, увеличилось число обращений, связанных с проблемой домашнего насилия.

Таким образом, можно констатировать, что личностные проблемы (самооценка, самоотношение, поиск себя и т. д.) явно преобладают в обращениях за психологической помощью. Аналогично значимыми остаются проблемы отношений (дружеских, партнерских, с родителями), которые являются неотъемлемой ча-

стью этого возраста. Данные факты позволяют подчеркнуть, что решить эти проблемы, строя модель психологической службы исходя из идеи преобладания психодиагностических обследований и психологического мониторинга, вряд ли возможно. Основными видами помощи обучающимся должны выступать психологическое консультирование и психотерапия, позволяющие научиться принимать себя и других, выстраивать конструктивные взаимоотношения и выработать стратегию жизни, саморазвития и самореализации в процессе профессионального становления.

Контрольные вопросы

1. Какие психологические трудности и проблемы можно ожидать от студентов, заканчивающих обучение в вузе?
2. Почему проблемы, связанные с нарушениями самооценки и самоотношения, являются одними из наиболее часто встречающихся среди всех обращений студентов в психологическую службу вуза?

Задание для самостоятельной работы

К какой группе (группам) психологических проблем можно отнести следующие жалобы клиента:

Я — первокурсница, со своими баллами ЕГЭ буквально «запрыгнула в последний вагон» — до последнего не знала, смогу ли я поступить сюда, в этот вуз. Когда узнала, что поступила, очень обрадовалась, ведь это крупный вуз и крупный город, а значит, это большие возможности. Я поселилась в общежитии, начала ходить на занятия. Несмотря на то что расписание оказалось загруженным, а жизнь в общежитии — совсем не такой, как я представляла, в первый месяц я держалась. Было тяжело, но эйфория от смены обстановки, новых мест, нового статуса, новых однокурсников не отпускала. Однако к середине семестра стали копиться долги по учебе, осенние краски сменились серостью и дождями, невозможность остаться в общежитии одной и побыть с собой меня будто подкосила. Сейчас конец семестра, нужно сдавать работы, готовиться к сессии, а я не могу сконцентрироваться на учебе, иногда даже не хочу вставать по утрам — хочу, чтобы сон длился вечно, чтобы не нужно было каждый день полтора часа добираться на учебу, чтобы не уставать так сильно.

3. ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В ВУЗЕ

Психология как профессия в целом и психологическое консультирование в частности относятся к видам деятельности, к которым предъявляются особые этические требования, предполагающие необходимость принятия и соблюдения профессиональных этических норм и правил работы со стороны профессионального сообщества.

Под профессиональной этикой принято понимать знание, которое определяет необходимые нормы поведения специалиста в профессии. По сути, профессиональная этика, которая чаще всего представляется в виде этических кодексов, — это свод правил об этически приемлемых и неприемлемых формах поведения в различных видах профессиональной деятельности. Знание психологом профессиональной этики особое значение приобретает в наиболее сложных и сомнительных ситуациях, связанных с этическими дилеммами или конфликтами. Этичные действия — это правильные алгоритмы или шаги, которые необходимо предпринимать специалисту в сомнительных ситуациях конфликта. Принимая решение о допустимости тех или иных действий в профессиональном контексте, мы обычно опираемся на свои личные представления о морали и нравственности, что не всегда буквально соответствует профессиональным задачам и требованиям.

3.1. Профессиональная этика как основа эффективного взаимодействия консультанта и клиента

Высокие этические требования и внимание к этическим аспектам деятельности со стороны психологов, занимающимся консультированием и психотерапией, обусловлены несколькими обстоятельствами.

Во-первых, практическая психология (в первую очередь консультирование и психотерапия) относится к категориям профессиональной деятельности, которые отличаются значительным уровнем персональной ответственности специалиста. Формат и организация условий и процесса работы предполагают камерность и закрытость для обеспечения безопасности и построения доверительных отношений, которые играют ключевую роль в эффективности консультирования. При работе консультанта практически отсутствует внешний контроль процесса деятельности.

Во-вторых, в работе психолога-консультанта центральное значение имеет тесное взаимодействие с другими людьми на глубоком межличностном уровне.

На профессиональную этику также влияют внешние социальные и макросоциальные факторы: исторические, культурные, религиозные, социальные, семейные и другие традиции и стереотипы, которые необходимо учитывать и уважать, но в то же время отделять от этических требований профессиональной практической деятельности. Важно учитывать то обстоятельство, что исторически в СССР и России у населения в целом и у различных специалистов в частности, включая врачей-психотерапевтов и психологов, зачастую наблюдался низкий уровень этической чувствительности в профессиональном контексте. Традиционное изучение профессиональной этики психологов чаще всего носило формальный и декларативный характер, а этическое регулирование профессиональной деятельности и открытое обсуждение этических вопросов в профессиональной среде практически отсутствовало [Шаболтас, 2012].

За последние 10 лет ситуация с обучением профессиональной этике, принятием и следованием этическим нормам в практике психологической работы значительно улучшилась. Вузы, в которых ведется подготовка психологов, и профессиональные ассоциации уделяют большое внимание этической тематике, этическому обучению и регулированию. Все действующие образовательные стандарты базовой профессиональной подготовки психологов всех уровней (бакалавриат, специалитет, магистратура) в качестве обязательного компонента освоения профессиональных компетенций включают учебные дисциплины и практики по профессиональной этике. Активно действуют этические комитеты и комиссии в профессиональных общественных организациях и практических центрах, основной целью которых

является содействие в защите и продвижении этических принципов и норм профессиональной деятельности психологов.

Формирование профессиональной компетентности психолога-консультанта требует обязательного освоения двух областей знаний, умений и навыков — инструментально-технологических (методология и методы работы) и этических (нормы и принципы межличностного взаимодействия) [Lindsay et al., 2008]. Профессиональная этика имеет непосредственное отношение к построению межличностных отношений психолога и клиента. В первую очередь этические механизмы, а не формальное законодательное регулирование или ведомственные инструкции играют ведущую роль в регулировании отношений, возникающих при оказании психологической помощи [Яровинский, 2000; Караваева, 2017]. Исследования, посвященные изучению эффективности различных психотерапевтических моделей, четко свидетельствуют о том, что характер отношений психотерапевта и клиента является наиболее значимым фактором, влияющим на успешность профессионального взаимодействия [Митрофанов, Шаболтас, 2014]. При равных условиях некоторые специалисты лучше, чем другие, достигают положительного результата в работе, в первую очередь потому что воспринимаются клиентами как более внимательные, уважающие и понимающие [Norcross, 2011]. Масштабный метаанализ более 2000 исследований эффективности психотерапии, проведенных с 1950 по 1994 г. в разных странах, выявил такие факторы, которые играют наиболее значимую роль в успешности психотерапевтического процесса, с точки зрения клиентов: искренность консультанта, навыки эмпатического слушания, уважение клиента, а также способность сконцентрировать свое внимание на клиенте и его переживаниях [Lambert, 2011; Norcross, 2011]. По сути, эти характеристики консультанта перекликаются с тремя базовыми принципами клиент-центрированного гуманистического подхода, на котором базируется психологическое консультирование: конгруэнтность, эмпатия и безусловное принятие клиента как человека, который способен самостоятельно строить свою жизнь [Роджерс, 2007].

3.2. Этическое регулирование деятельности психологов и базовые этические принципы

В настоящее время в Российской Федерации деятельность профессиональных психологов, включая минимальные требования к образованию и видам работы в государственной системе, достаточно

хорошо регулируется на уровне отдельных ведомств (соответствующих министерств, регулирующих сферы здравоохранения, труда, социальной защиты, силовых структур и др.). При этом негосударственная сфера, частная и коммерческая деятельность специалистов, обозначающих себя «психологами» в профессиональном и содержательном плане остается практически полностью нерегулированной. Остро стоит вопрос о необходимом правовом регулировании психологической деятельности, в котором на законодательной базе на уровне рамочного федерального закона были бы обозначены статус, требования к образованию, виды психологической деятельности, механизмы регулирования и, конечно, необходимость соблюдения базовых этических принципов профессии. Тем не менее российское психологическое и психотерапевтическое сообщество не уникально с точки зрения понимания необходимости соблюдения профессиональной этики и активных действий по формированию и повышению профессиональной этической культуры своих членов. Обучение профессиональной этике должно включать три обязательных компонента: информацию, размышления и обсуждение этических вопросов с преподавателями и коллегами. Информационный компонент включает знание нормативных этических документов, имеющих различный статус — международный, национальный или локальный. В первую очередь речь идет об этических кодексах психологов. За последние десятилетия профессиональными психологическими и психотерапевтическими сообществами в России и за рубежом были разработаны и приняты этические кодексы, целью которых является обозначение и обоснование этических принципов и правил, которыми должны руководствоваться профессионалы-практики и ученые в своей исследовательской, образовательной и практической деятельности. Некоторые из базовых принципов и правил вытекают из общечеловеческих прав, ранее сформулированных в таких международных документах, как Всеобщая декларация прав человека, другие носят специализированный профессиональный характер. Исторически этические кодексы врачей и психологов разных стран сильно различались по форме, глубине, содержанию и перечню основных принципов, так как разрабатывались в рамках отдельных профессиональных сообществ и ассоциаций. Так, в одних кодексах приводились моральные принципы, которые помогают специалистам решать этические проблемы, а в других — нет.

Это привело к тому, что в разных частях мира профессиональная этика психологов и психотерапевтов регулировалась по-разному, а клиенты получали разный уровень защиты своих прав в процессе психологической работы.

В международном психологическом сообществе необходимость разработки единого этического кодекса для профессиональных психологов разных стран начала обсуждаться на мировом и европейском уровне достаточно давно. Европейская федерация психологических ассоциаций (European Federation of Psychological Associations — EFPA) впервые приняла единый кодекс (Meta-Code of Ethics) в 1995 г. на заседании Генеральной ассамблеи EFPA в Афинах. В 2005 г. в Гранаде Генеральная ассамблея приняла новую версию европейского кодекса, которая действует и по настоящее время¹. Универсальная декларация этических принципов для психологов (Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists) была принята на EFPA-ассамблее Международного совета по психологической науке в Берлине (2008). В том же году эта декларация была одобрена советом директоров Международной ассоциации прикладной психологии².

Применительно к этическому регулированию консультационной и психотерапевтической деятельности в Российской Федерации, которая объединяет психологов и врачей, хорошей опорой могут считаться этические кодексы, разработанные и принятые влиятельными профессиональными объединениями психологов (Российское психологическое общество — РПО) и психотерапевтов (Российская психотерапевтическая ассоциация — РПА). Этический кодекс РПО был принят в 2012 г. на V съезде Общества. Разработкой Этического кодекса занималась объединенная рабочая группа двух старейших факультетов психологии в нашей стране — Московского и Санкт-Петербургского государственных университетов, — которая во многом опиралась на имеющийся опыт европейских и мировых профессиональных ассоциаций. В рамках ЭК РПО обозначаются четыре базовых этических принципа (уважения, компетентности, ответственности и честности), представ-

¹ Meta-Code of Ethics. European Federation of Psychologists Associations. URL: <http://www.efpa.eu/ethics> (дата обращения: 03.04.2022).

² Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists. International Union of Psychological Science. URL: <http://www.am.org/iupsys/resources/ethics/univdecl2008.html> (дата обращения: 10.04.2022).

лены формы реализации упомянутых принципов в конкретных профессиональных ситуациях, а также процедуры рассмотрения жалоб и этического регулирования³.

В качестве *базовых этических принципов*, которые необходимо учитывать и реализовывать в любых видах профессиональной деятельности, обозначены:

1. Принцип уважения

Следование этому принципу предполагает, что психолог исходит из уважения личного достоинства, прав и свобод человека, провозглашенных и гарантированных Конституцией Российской Федерации и международными документами о правах человека. Данный принцип включает несколько компонентов, а именно:

- уважение достоинства, прав и свобод личности независимо от возраста, пола, национальности, принадлежности к определенной культуре, этносу и расе, вероисповедания, языка, социально-экономического статуса, физических возможностей, иных индивидуальных особенностей и оснований;
- беспристрастное отношение к клиенту, включая избегание субъективных оценок и недопущение дискриминации или какого-либо предвзятого отношения к клиенту, а также опору на данные, полученные научными методами;
- соблюдение конфиденциальности как в процессе работы, так и в случае хранения и распространения информации о клиенте;
- принятие ответственности за осведомленность и добровольное согласие клиента на профессиональную помощь;
- соблюдение самоопределения клиента, т.е. признание права клиента на сохранение максимальной автономии и самоопределения, включая общее право вступать в профессиональные отношения с психологом и прекращать их.

2. Принцип профессиональной компетентности

Соблюдение этого принципа предполагает, что психолог должен стремиться обеспечивать и поддерживать высокий уровень

³ Этический кодекс Российского психологического общества. URL: <https://рпо.рф/рпо/documentation/ethics.php> (дата обращения: 05.04.2022).

компетентности в своей работе, а также признавать границы своей компетентности и своего опыта. Принцип компетентности включает:

- знание профессиональной этики и неукоснительное следование этическим принципам в любых профессиональных ситуациях;
- принятие границ профессиональной компетентности на основе полученного образования и имеющегося опыта;
- принятие и знание ограничений применяемых методик и технологий, которые должны быть научно обоснованными и проверенными;
- принятие ответственности за непрерывное профессиональное развитие и образование.

3. Принцип ответственности

Психологам необходимо понимать и принимать свою особую ответственность перед своими клиентами, перед профессиональным сообществом и обществом в целом. Принцип ответственности включает:

- принятие ответственности за возможные научные и социальные последствия своей деятельности, включая воздействие на лиц, группы и организации, участвующие в исследовании или вмешательстве, а также непрямой эффект, как, например, влияние научной психологии на общественное мнение и развитие представлений о социальных ценностях;
- принятие особой ответственности в случаях, когда клиентами выступают лица, обладающие особой уязвимостью в связи с возрастом, состоянием здоровья или иными обстоятельствами;
- соблюдение правила «не навреди» предполагает избегание использования любых методик или технологий, которые потенциально могут быть опасными или не соответствующими цели работы;
- принятие ответственности за идентификацию и разрешение этических дилемм, что предполагает осознание возможности возникновения этических конфликтов и персональную ответственность за поиск их решений.

4. Принцип честности

Профессиональные психологи должны стремиться содействовать открытости науки, обучения и практики в психологии. Принцип честности включает:

- осознание границ личных и профессиональных возможностей;
- соблюдение честности в коммуникации с потенциальными клиентами и коллегами, а также работодателями. Этический кодекс РПО определяет перечень необходимых правил своей деятельности, о которых психолог должен проинформировать своего работодателя при приеме на работу. В частности, поставить его в известность о том, что в пределах своей компетенции он будет действовать независимо; он обязан соблюдать принцип конфиденциальности: этого требует этическое регулирование; профессиональное содержательное руководство его работой может осуществлять только психолог; для него невозможно выполнение непрофессиональных требований или требований, нарушающих Этический кодекс;
- прямота и открытость в распространении профессиональной информации;
- избегание конфликта интересов, включая недопустимость вступления в личные отношения с клиентом и использования профессиональных отношений в личных, религиозных, политических или идеологических интересах;
- ответственность и открытость перед профессиональным сообществом, включая коммуникацию по этическим вопросам с соблюдением уважения коллег.

В 2019 г. на съезде Российской психотерапевтической ассоциации также был принят Этический кодекс, в котором более развернуто представлены пять базовых этических принципов («не навреди», лояльность и ответственность, добросовестность, справедливость, уважение прав и достоинств людей), подробные разъяснения по приложению принятых принципов в психотерапевтической деятельности и процедуры этического регулирования изложены в Этическом кодексе РПА⁴. Важным инструментом про-

⁴ Этический кодекс Российской психотерапевтической ассоциации. URL: <https://rpa-russia.ru/esgra/> (дата обращения: 28.03.2022).

движения этических норм и регулирования этических нарушений, особенно в отсутствие федеральных законов о психологической деятельности, являются этические комитеты, учрежденные и работающие в рамках профессиональных организаций, основной миссией которых является защита интересов клиентов, поддержка профессионалов и продвижение высоких этических стандартов профессии.

3.3. Основные этические нарушения в психологическом консультировании и психотерапевтической практике

Современная психологическая практика в области консультирования и психотерапии характеризуется значительным уровнем распространения этических дилемм (конфликтов интересов или противоречий), что является естественной частью сложных профессий, связанных с межличностной коммуникацией и взаимодействием с другими людьми. Но также следует констатировать достаточно широкое распространение этических нарушений, в том числе самых серьезных. Анализ жалоб, поступавших в Этический комитет Российского психологического общества с 2012 по 2022 г., как наиболее серьезные нарушения выявил: ситуации явного неуважения и нарушения прав клиентов, случаи злоупотребления в процессе консультативной работы разной степени осознанности со стороны специалиста, игнорирование или нечувствительность к этическим конфликтам и др. Справедливости ради, основные причины и проявления этических нарушений в психологической практике, судя по всему, со временем меняются незначительно и не имеют явных национальных особенностей. Так, например, данные масштабного анонимного опроса практикующих членов Американской психологической ассоциации, проведенного более 30 лет назад, в качестве наиболее распространенных и серьезных нарушений в профессиональном взаимодействии обозначали: множественные отношения, включая сексуальные контакты с клиентами; случаи проявления непрофессионализма или небрежности в практической работе; дискриминация или явная стигматизация отдельных категорий клиентов; неадекватная или недостаточная супервизия; невыполнение или нарушение профессиональных обязательств; нарушения конфиденциальности;

нарушения в записях и документации; использование фальшивой или недостоверной информации при получении лицензий [Pore, Vetter, 1992]. Близкий набор основных нарушений был выявлен в организованном Санкт-Петербургским психологическим обществом и Российской психотерапевтической ассоциацией анонимном интернет-опросе 132 психотерапевтов и психологов в 2018 г., в рамках которого российскими психологами и психотерапевтами были названы в качестве наиболее серьезных по степени распространенности следующие этические проблемы: нарушения конфиденциальности; отсутствие информированного согласия; непрофессионализм и некомпетентность; отсутствие или неадекватная супервизия; ошибки при проведении психодиагностических процедур и методик; двойственные или конфликтные отношения, включая сексуальные злоупотребления; предоставление фальшивой информации или обман клиентов (в первую очередь недобросовестная реклама и искажения информации); нарушения в записях и документации.

Формирование двойственных или множественных отношений между психологом и клиентом считается одной из самых серьезных проблем при оказании консультационной помощи. Размытие границ и возникновение взаимоотношений с клиентом, в которых психолог, помимо профессиональной, выступает еще по крайней мере в одной роли по отношению к нему или ней, считаются высокорискованными с точки зрения возможных нарушений норм профессиональной этики, разрушения безопасности и самого пространства психотерапевтических отношений [Sarkar, 2004; Семенова, 2000]. Размытость границ в рамках дисбаланса власти между специалистом и клиентом может привести к эксплуатации и различного рода злоупотреблениям, наносящим серьезный вред обращающемуся за помощью, а также являться причиной возникновения нарушений профессиональной идентичности терапевта. Ситуации множественных отношений с психологом могут быть причиной тяжелых последствий для клиентов, включая серьезные эмоциональные и когнитивные проблемы. Наиболее распространенными специалистами называют следующие: эмоциональные расстройства; чувства стыда, страха и ярости; чувства вины и самообвинение, изоляции и чувства пустоты, отказ от помощи; искажение когнитивных функций; спутанность идентичности; эмоциональная лабильность; сексуальная дисфункция; недоверие

к специалистам; депрессивные переживания; саморазрушающее и суицидальное поведение [Simon, 1995].

Наиболее серьезным нарушением границ по своим последствиям являются сексуальные взаимоотношения между психологом (психотерапевтом) и клиентом [Караваева, 2017]. Как и в других странах, в России также наблюдается высокий уровень латентности подобных этических нарушений, но при этом наблюдается увеличение количества сообщений со стороны клиентов и коллег об имеющихся местах злоупотреблениях сексуального характера в консультационной практике — от двусмысленных эротических высказываний, прикосновений, объятий до интимных отношений специалиста с клиентом. Консультантам важно понимать феномен множественных отношений и целенаправленно заниматься развитием навыков раннего распознавания рискованных ситуаций и признаков возникновения множественных ролей в консультационном процессе как во время обучения профессии, так и в реальной деятельности.

Универсальным этическим правилом для психолога или психотерапевта должно быть принятие обязательства воздерживаться от вступления во множественные отношения, которые могут серьезным образом повлиять на его объективность, компетентность, а также быть рискованными с точки зрения возможной эксплуатации и вреда для клиента. Например, нужно очень внимательно относиться к явным проявлениям благодарности со стороны клиентов в виде подарков или услуг. Проблематика множественных отношений при работе психолога в вузе может иметь широкое распространение в случае, когда к работе в рамках психологической службы и оказанию психологической помощи привлекаются психологи, одновременно являющиеся штатными преподавателями и руководителями учебно-научных подразделений. В этом случае у психолога изначально присутствуют как минимум две роли — преподавателя/руководителя и консультанта, что может приводить к непростым этическим дилеммам. Общеизвестным правилом является необходимость превентивного решения потенциальных сложностей данного характера. Например, при первичном обращении за психологической помощью или при проведении каких-либо психопрофилактических мероприятий необходимо четко определить круг сотрудников, с которыми у клиентов, являющихся студентами, не было или не планируется

взаимодействия в рамках учебных занятий или аттестационных испытаний. В идеале для достижения конфиденциальности и психологической безопасности консультации должны проводиться лицами, которые не будут вовлечены в педагогическую или оценочную работу с данными клиентами.

Еще одним широко распространенным и серьезным этическим нарушением в консультационной или психотерапевтической деятельности, которое ударяет по самому базовому этическому принципу профессиональной этики — уважению к клиенту, — является нарушение конфиденциальности, в частности раскрытие персональной информации о клиенте третьим лицам в отсутствие предварительного информированного согласия. На строгом соблюдении конфиденциальности и информированном согласии базируются необходимое в терапевтическом процессе доверие и самораскрытие клиента или пациента [Ташлыков, 2008]. Формально требования соблюдения конфиденциальности включены во все многочисленные регламентирующие документы и кодексы медицинской и психологической этики.

При этом в реальной практике оказания медицинской, психологической и социальной помощи конфиденциальность часто нарушается. Отчасти нарушениям конфиденциальности способствуют некоторые формальные и юридические требования, которым следуют медицинские специалисты и психологи, работающие в системе государственной медицинской и социальной помощи. Но с другой стороны, и сами специалисты зачастую четко не осознают границ конфиденциальности, не обладают эффективными навыками защиты интересов клиента, включая понимание цели и формата процесса информированного согласия, который должен начинаться до проведения любых профессиональных действий и длиться весь период профессионального взаимодействия.

Повсеместно распространены случаи, когда специалисты воспринимают информированное согласие исключительно как бумажный документ, который однократно подписывается клиентом, а не как продолжающийся процесс осознанного принятия решения клиентом о продолжении профессионального взаимодействия с консультантом. Нарушения конфиденциальности приводят к серьезным негативным последствиям как для взаимоотношений специалиста и клиента, так и для результативности процесса работы. В процессе информированного согласия специалисту

следует четко обозначить клиенту границы конфиденциальности и ситуации, в которых она не может быть обеспечена в связи с юридическими обстоятельствами (например, судебные или следственные действия) или медицинскими показаниями (например, экстренная помощь в случае угрозы для жизни себе или третьим лицам). Профилактика возникновения этических проблем, связанных с нарушением конфиденциальности, в вузе имеет особую актуальность, так как психологическая служба, включая штатных и привлекаемых психологов-преподавателей, является частью организации, что неминуемо ведет к тесной коммуникации между сотрудниками разных подразделений, включая учебные, научные и административные отделы. В связи с этим с самого начала развертывания работы психологической службы и в рамках супервизии важно уделять большое внимание профилактике осознанного или неосознанного распространения информации о лицах (студентах, преподавателях, сотрудниках), обращающихся за помощью или являющихся клиентами службы.

Этические нарушения в психологической практике и консультировании могут быть связаны не только со взаимодействием психолога и клиента, но также и с использованием научно необоснованных подходов, методов и технологий. Подобные нарушения относятся ко второй базовой составляющей профессиональной этики — принципу компетентности, или профессионализма. В практике известны случаи, в которых использование не проверенных, не адаптированных для российской практики или теоретически слабо обоснованных психотерапевтических и консультационных методик, особенно группового формата, приводило к тяжким последствиям для лиц с латентными пограничными психотическими состояниями или со слабым самоконтролем.

Участие в подобных групповых мероприятиях при отсутствии индивидуального сопровождения со стороны специалиста и психологической безопасности может способствовать серьезным ухудшениям психического состояния и психологического благополучия клиентов. Учитывая современное состояние развития психологической науки и несмотря на трудоемкость и методическую сложность проведения строгой научной проверки и оценки эффективности той или иной психотерапевтической практики или консультационного подхода, использование методик или приемов, которые не имеют какого-либо научного подтверждения

или проверки, а также методов вмешательств, которые хотя и дают временный эффект, но являются псевдонаучными по своей природе или по своему обоснованию, необходимо считать противоречащим профессиональной этике психолога [Тихоненко и др., 1996; Lindsay et al., 2008; Norcross, 2011].

К сожалению, следует констатировать довольно широкое распространение использования научно необоснованных или непроверенных необходимым образом психологических методик и технологий в работе существующих психологических служб РФ. Во многом это обусловлено недостаточно профессиональным методическим сопровождением работы психологов в вузах, низким уровнем профессиональных знаний в области психодиагностики среди практикующих специалистов и администрации вузов, исторически бесконтрольным распространением подобных методик в широком доступе, включая сеть Интернет, а также активным, можно даже сказать «агрессивным», продвижением авторских технологий со стороны некоторых специалистов или псевдопрофессионалов.

Этическим нарушением принципа компетентности также являются ситуации оказания консультационной или психотерапевтической помощи, в которых у специалиста отсутствуют необходимая профессиональная подготовка или достаточный опыт (например, работа с определенными категориями клиентов или помощь в кризисных состояниях и др.).

Бурное развитие частной практики, в первую очередь с использованием продвижения через интернет-ресурсы и платформы, обозначило серьезную этическую проблематику современного времени, связанную с недобросовестной рекламой услуг психологов или психотерапевтов, включая распространение недостоверной информации как о психологии и психотерапии в целом, так и об отдельных подходах и технологиях (например, голословные заявления и ничем не обоснованная информация об эффективности той или иной технологии или вмешательства), откровенный обман клиентов и манипулирование, финансовые нарушения и злоупотребления.

Наряду с явными этическими нарушениями в практике психотерапии и психологического консультирования часто встречаются ситуации этических дилемм как конфликтных ситуаций между источниками этических правил или рекомендаций. Например, это могут быть конфликты между этическими принципами и стандартами научной и практической профессиональной этики, правовы-

ми и организационными требованиями или личными ценностями и установками. Для психологов важно понимание и принятие того, что во взаимодействии с другими людьми (клиентами, коллегами и др.) часто могут возникать этические дилеммы. По сути, это нормальные составляющие любого взаимодействия между людьми. С профессиональной точки зрения психологу важно рассматривать идентификацию этических дилемм в своей работе как одну из профессиональных задач в рамках реализации профессиональной этики. Выявление дилемм или конфликтов может базироваться на нескольких компонентах, включая чувство дискомфорта, причины этических конфликтов (например, конфликты между целями, ролями, ценностями), диссонанс с личными представлениями о добродетелях. Поиск решений этических дилемм требует от специалиста не только профессиональных навыков и принятия профессиональной этики, но и личной честности и готовности.

Контент-анализ материалов групповых супервизий практикующих консультантов государственных медицинских и социальных служб, которые проводились сотрудниками факультета психологии СПбГУ в 2018–2023 гг., выявил следующие наиболее серьезные этические нарушения и дилеммы, с которыми чаще всего сталкиваются коллеги и которые можно упорядочить вокруг четырех базовых принципов профессиональной этики психологов, включенных в Этический кодекс Российского психологического общества:

- принцип уважения — конфликты между ценностями, установками и поведением консультанта и пациента; недостаточное информированное согласие или его отсутствие; нарушение конфиденциальности (например, дилемма сообщения информации при отсутствии согласия); нарушение прав на автономию и доступность помощи;
- принцип компетентности — недостаток профессиональной компетентности при работе с кризисными состояниями; использование научно необоснованных технологий;
- принцип ответственности — недостаточное взаимодействие с другими специалистами;
- принцип честности — сложности в коммуникации с коллегами по поводу их неэтичных действий; недостаточная открытость и точность; непризнание личных профессиональных ограничений; непризнание этических дилемм.

3.4. Принципы и способы разрешения этических конфликтов и проблем

Усвоение и принятие профессиональной этики с опорой на базовые этические принципы, разделяемые профессиональным сообществом, предполагают развитие навыков эффективного разрешения этических затруднений. Можно обозначить ряд важных принципов — рекомендаций для психологов и консультантов по поведению в этически сложных ситуациях.

Во-первых, «болезнь легче предотвратить, чем лечить». В рамках учебной подготовки и реальной практической деятельности рекомендуется разбирать возможные источники этических конфликтов до начала деятельности. Моделирование, обсуждение кейсов в учебных или супервизионных группах, а также в ходе индивидуальной супервизии может в значительной степени предотвратить возникновение этических проблем или сгладить степень негативных последствий для благополучия клиента и консультанта.

Во-вторых, в случае возникших затруднений необходимо предпринять усилия по разрешению этического конфликта сразу после случившегося («по горячим следам»), не позволяя ситуации усугубляться и затягиваться, что неминуемо сопряжено с возникновением дополнительных барьеров и сложностей совладания с проблемой.

В-третьих, очень сложным, но крайне важным являются готовность и способность «вскрывать» или вытаскивать на поверхность для открытого обсуждения с клиентом, коллегами или руководителями возможных или реальных этических затруднений и конфликтов. По мнению специалистов, самыми сложными этическими дилеммами являются ситуации, в которых психологи или психотерапевты оказываются свидетелями этических нарушений своих коллег. Конструктивное обсуждение и взаимодействие в этих случаях являются важными компонентами профессиональной этики. Субъективными и объективными барьерами для открытого обсуждения, этического дискурса и порой конфронтации являются: уважение к автономности коллеги; угроза или нанесение вреда репутации; компромиссные рабочие отношения; официальные заявления и сопротивление. Существует ряд рекомендаций, которые могут помочь в ситуациях, когда профессионалу необходимо обратить внимание коллег на возможное или происходящее этическое

нарушение. В первую очередь необходимо постараться рассмотреть эту ситуацию как возможность помочь своему коллеге. Очень важно избегать оценочности в суждениях и четко описывать конкретные практики и поведение, которые вызывают сомнения и опасения, а также открыто заявлять ожидания в отношении поведения коллеги. Необходимо использовать все возможности обращения за советами к коллегам и супервизорам. С формальной точки зрения порой бывает необходимо документировать происходящие профессиональные обсуждения и действия.

В-четвертых, практика показывает, что успешное и скорейшее разрешение этических конфликтов связано с использованием системной модели принятия этических решений, базирующихся на основных этических принципах, через призму которых должна рассматриваться любая профессиональная ситуация.

В качестве полезного алгоритма решения этических вопросов и дилемм рекомендуется использовать следующие условные этапы или действия:

- идентификация ситуации («А есть ли в данной ситуации этическая проблема или дилемма? Каковы ее основания?»);
- сбор всей необходимой информации («Нужна ли мне дополнительная информация и какая для лучшего понимания возможного решения?»);
- идентификация этических стандартов и правовых документов/практик, действующих в конкретных организационных или локальных условиях;
- разработка и «взвешивание» альтернативных подходов с учетом этических стандартов и права (этические дилеммы всегда характеризуются наличием как минимум двух равновесных и имеющих право на рассмотрение решений или выходов, которые могут иметь свои преимущества и риски);
- консультирование с экспертами, коллегами, супервизорами;
- осуществление действий (при принятии решения можно задать себе контрольные вопросы: «Посоветую ли я такой вариант решения своим коллегам? Смогу ли я открыто рассказать им о своих действиях?»);
- мониторинг и оценка результата действий;
- возможная коррекция действий или дополнительные мероприятия.

Культура профессионального общения и нормы профессиональной этики требуют значительных усилий всего профессионального сообщества психотерапевтов и психологов для преодоления излишней субъективизации («перехода на личности») и выработки приемлемых форм открытого профессионального дискурса по поводу существующих и возможных этических проблем. Этические аспекты и сложности консультационной или психотерапевтической деятельности могут рассматриваться в рамках индивидуальной или групповой супервизии. Супервизия как технология профессионального развития, профилактики выгорания и защиты интересов клиентов является необходимым компонентом деятельности практикующих специалистов. В ходе супервизии можно выявить и скорректировать те нарушения взаимоотношений, которые препятствуют эффективному консультационному или психотерапевтическому взаимодействию, нарушают этические принципы оказания профессиональной помощи, негативно отражаются на эмоциональных переживаниях клиента и консультанта. Поэтому важность и обязательность прохождения супервизии для практикующего психотерапевта или психолога абсолютно очевидна, что должно подтверждаться внесением соответствующих изменений в образовательные программы и поддерживаться профессиональными сообществами. Ныне действующий Федеральный образовательный стандарт по специальности «Клиническая психология», принятый в 2020 г. и вступивший в силу с 2021 г. приема обучающихся во всех вузах, включает супервизию как отдельную обязательную профессиональную компетентность для подготовки клинических психологов в РФ.

Эпоха бурного развития технологий, и в частности интернета, сопровождается значительными изменениями в возможностях и специфике оказания психологической помощи, консультирования и психотерапии. Дистантные технологии, которые стали доступны специалистам и клиентам, привнесли много позитивных сторон в психотерапевтическую и консультационную деятельность. У клиентов появляется легкий доступ к ресурсам консультационной и психотерапевтической помощи, снимаются объективные ограничения, связанные с необходимостью совершать физические перемещения для посещения сеансов, есть возможность сохранять большую анонимность, что может способствовать большему самораскрытию. Доступность коммуникации

обуславливает удобства для участников психотерапевтического процесса, включая гибкость в коммуникации. У консультанта или психотерапевта появляется больше времени на обдумывание ситуации и проблемы клиента, т. е. бóльшая когнитивная проработка и «подстройка» к каждому конкретному случаю. Также хорошим подспорьем может быть возможность автоматически получать записи проводимых сессий, а следовательно, возможность обращаться к ним позже.

При этом наряду с очевидными плюсами дистанционной работы необходимо упомянуть и возможные минусы, такие как недостаток или даже отсутствие невербальной информации, серьезные риски нарушения конфиденциальности и искажения идентичности, непрофессиональное использование. Для специалиста работа в онлайн-формате может быть сопряжена с необходимостью получения специальных технических навыков и повышения компьютерной грамотности, а также с высоким риском изоляции и потери компетентности.

Новые этические вызовы и проблемы в работе также связаны с существованием и коммуникацией в социальных сетях, что является естественным для современности, особенно для молодых поколений психотерапевтов и психологов. По сути, речь идет о возникновении нового пространства достаточно близкой и интенсивной коммуникации между специалистами и клиентами, которая сопряжена с высокими рисками возникновения этических нарушений, таких как нарушения границ, множественные отношения, пренебрежение информированным согласием, нарушения конфиденциальности, неуважение и др. При этом и в отношении специалиста могут осуществляться неэтичные действия со стороны существующих или потенциальных клиентов. В связи с этим существует ряд рекомендаций, которые важно учитывать при наличии намерений или реальной активности в социальных сетях и интернете в целом. Необходимо думать о том, какая именно информация должна или может размещаться профессионалом в социальных ресурсах, насколько она может быть доступна клиенту, насколько специалист может управлять своей открытостью в интернете (например, каковы должны быть настройки приватности доступа к персональной странице). Общей этической рекомендацией можно считать необходимость для врача-психотерапевта или психолога отделять информацию, которую он (она) размеща-

ет о себе как о профессионале на специальных профессиональных сайтах и в простых социальных медиа.

Для каждого специалиста, вовлеченного в коммуникацию в интернет-пространстве, важно осознавать возможность ненамеренного вступления в двойственные отношения с клиентом. В ходе первой сессии рекомендуется оговорить с клиентом собственную приватность в интернете и информировать клиентов о том, что специалист не будет искать о них информацию в интернете без их согласия. Если, по мнению психолога, такая информация может быть полезна для процесса психотерапии, такой поиск будет возможен только после информирования клиента и получения добровольного согласия. Многие практики могут не осознавать того, что они нарушают границы посредством поиска информации о клиенте в поисковых системах. Если такая вероятность существует, в рамках интервизии или супервизии следует проговорить или обсудить следующие полезные вопросы, обращенные к самому специалисту:

- Зачем я захотел(-а) найти эту информацию о клиенте в интернете?
- Результаты этого поиска продвинули или затормозят процесс консультирования или психотерапии?
- Должен (должна) ли я получить информированное согласие у клиента на это?
- Должен (должна) ли я поделиться результатами этого поиска с клиентом?
- Должен (должна) ли я задокументировать эти результаты в своих клинических записях?
- Как я отслеживаю свои мотивы и взвешиваю риски и выгоды этого поиска?

Общей рекомендацией для профессионалов, работающих с людьми, также является мнение о высоких рисках нарушения конфиденциальности и распространения личной информации о клиентах при обсуждении профессиональных случаев в сети, несмотря на все настройки приватности профессиональных форумов и интернет-сообществ.

Резюмируя данный раздел, посвященный этическим основам психологического консультирования, можно заключить, что продвижение профессиональной этики, развитие динамического

набора этических стандартов, связанных с профессиональным поведением психологов и психотерапевтов, требуют личной приверженности делу и профессиональной этике, постоянных (в течение всей жизни) усилий, для того чтобы действовать этически правильно, поощрять этическое поведение со стороны обучающихся, супервизоров, сотрудников и коллег, а также вести открытый профессиональный дискурс относительно этических проблем.

Контрольные вопросы

1. Что такое профессиональная этика психолога?
2. Назовите и раскройте содержание базовых этических принципов для психологов.
3. Что такое информированное согласие с точки зрения профессиональной этики?

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите текст Этического кодекса российского психологического общества.
 - На ваш взгляд, какие из конкретных приложений базовых этических принципов представляются наиболее сложными для реализации в условиях реальной практической работы психолога?
 - Что может помочь психологам следовать профессиональной этике?
2. Выберите какую-либо ситуацию или кейс из практики психологов или опыта других людей, который вам кажется сложным с точки зрения профессиональной этики, и проведите разбор в соответствии со следующим алгоритмом:
 - Какая этическая проблема присутствует в этой ситуации? Какие этические принципы нарушаются или могут быть нарушены?
 - Нужна ли дополнительная информация, для того чтобы разобраться в ситуации? Если да, то какая, откуда и от кого?
 - Опишите интересы (позиции) участников описанной ситуации.
 - Какие существуют варианты решения данной ситуации и последствия каждого из вариантов для всех участников?
 - Какому варианту решения отдаете предпочтение вы?

4. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ВУЗЕ

Психологическое консультирование является одной из ведущих деятельности специалиста-психолога, работающего в учреждениях высшего образования, что, конечно, предъявляет к нему высокие требования, связанные с владением им навыками психологического консультирования, регулярным повышением своей квалификации и прохождением супервизии.

В Психологической клинике СПбГУ все специалисты проходят супервизию не реже одного раза в месяц, причем ведет супервизию приглашенный внешний специалист, что позволяет поддерживать позицию внешнего эксперта, не вовлеченного в различные взаимоотношения внутри организации, и способствует большей объективности в анализе возникающих ситуаций.

В вузе психологическое консультирование имеет свои особенности: клиентами в большинстве случаев являются обучающиеся, в связи с этим необходимо учитывать существующие организационные аспекты. В предлагаемом разделе мы представили нашу модель психологического консультирования, которая прошла апробацию и используется нами уже много лет. Обратная связь, получаемая от наших клиентов, их рекомендации своим однокурсникам или коллегам позволяют нам делать вывод о ее эффективности.

4.1. Краткосрочное психологическое консультирование

Модель «Пять встреч»

Оказание бесплатной психологической помощи специалистами Психологической клиники СПбГУ осуществляется в рамках модели краткосрочного психологического консультирования «Пять встреч»,

которая предполагает пять консультационных сессий (встреч) для обсуждения проблемы и поиска ее возможных решений.

В мировом и отечественном профессиональном сообществе до сих пор является дискуссионным вопрос о длительности психологического консультирования, необходимой для достижения положительного эффекта. Можно ли вообще привести обоснования *достаточного и необходимого срока*? Считается, что основанием для окончания консультирования является достижение предварительно согласованной с клиентом цели. Данные немногочисленных исследований консультационной и психотерапевтической практики [Блайзер и др., 1998] свидетельствуют об отсутствии значимых различий между краткосрочными и долгосрочными моделями с точки зрения эффективности. С одной стороны, в литературе приводятся данные, что иногда одна-две психотерапевтические беседы, полные эмоционального опыта и глубинной проработки, становятся для человека большим откровением, чем многомесячный анализ, а с другой — постулируется, что для глубоких изменений личности требуются годы. Метаанализ исследований психотерапевтической практики ($N=2000$ участников) показал, что в процессе психотерапии существуют «переломные точки»: 14% пациентов демонстрируют улучшение еще до первой сессии, 53% — после 8 еженедельных сессий, 75% — после 26 таких сессий, 83% — после 52 [Холмогорова и др., 2010]. Эффект после 15 сессий психотерапии приблизительно равен эффекту после двух лет спонтанного выздоровления. Таким образом, при квалифицированной помощи добиться позитивного эффекта можно в рамках краткосрочного психологического консультирования, учитывая, что в этом случае процесс психологического вмешательства в первую очередь направлен на решение проблемы клиента, а не на глубинные изменения личности.

Согласно Блайзеру и ряду других специалистов [Блайзер и др., 1998; Бек и др., 2003; Манухина, 2009; Нардонэ, Вацлавик, 2006], краткосрочная психотерапия доказала свою эффективность и полезность для решения многих психологических затруднений. Для психологической помощи в вузе именно такая модель может считаться оптимальной, поскольку в центре психологических запросов студентов обычно оказываются разнообразные проблемы, связанные как адаптацией к новой ситуации, так и с решением важных возрастных жизненных задач. При этом количество обра-

щений велико, помощь нужна значительному количеству универсантов, причем быстро и без значительных перерывов в сессиях.

Модель «Пять встреч» позволяет студентам и сотрудникам получить психологическую помощь, изначально представляя, какой ресурс, прежде всего временной, им нужно будет выделить в рамках своей текущей достаточно интенсивной учебной или профессиональной деятельности для посещения психолога.

При разработке программы психологической помощи в СПбГУ выбор был сделан в пользу пяти сессий как минимально гарантированного для каждого клиента количества консультационных встреч. Принимался во внимание предыдущий опыт работы психологической службы, включая консультирование без ограничения количества встреч, а также ряд внешних (организационных) и внутренних (содержательных) факторов.

Внешние факторы

Количество обращений. Постепенное изменение и усложнение условий жизни, ведущее к большей неопределенности, с одной стороны, доминирование среди молодых людей темы поиска себя, впечатлений, достижений и т. д. — с другой стороны, в каком-то смысле способствовали их готовности к обращению за психологической помощью. После открытия Психологической клиники как центра, в котором оказывается квалифицированная психологическая помощь, начала проведения индивидуальных консультаций с соблюдением всех правил профессиональной этики, включая конфиденциальность и индивидуальный подход, количество обращений стало стремительно расти. Это привело к необходимости принять решение об ограничении количества встреч для каждого обращающегося, поскольку в противном случае многие могли бы не дожидаться необходимой помощи или их очередь ожидания затянулась бы на месяцы.

В дальнейшем опыт взаимодействия с клиентами клиники, а также, возможно, фактор оказания психологической помощи на безвозмездной основе, привел к необходимости ввести дополнительно некоторые правила регулирования встреч и соблюдения взаимного уважения — если клиент не предупреждает о том, что он не сможет присутствовать на встрече за 24 часа, то пропущенная им встреча аннулируется. Это правило способствовало росту ответственности клиентов за «свои встречи» и необходимости предупреждения службы о переносе, что привнесло некоторый

дополнительный терапевтический эффект, связанный с проявлением ответственности и эмпатии к другому в межличностном взаимодействии.

Дидактические преимущества. Поскольку Психологическая клиника СПбГУ является базой практики для студентов психологического факультета, они имеют возможность присутствовать на консультациях в качестве наблюдателей. Относительно небольшое количество встреч позволяет студентам (при условии, что сессионный цикл с одним клиентом полностью завершен) знакомиться с разными индивидуальными терапевтическими стилями и методами психологов-консультантов клиники. В дальнейшем это облегчает им выбор подхода или метода, в котором они будут совершенствоваться.

Внутренние факторы

Большинство клиентов клиники — это обучающиеся в университете студенты разных программ и уровней подготовки (бакалавры, специалисты, магистры и аспиранты), основная цель которых — успешное освоение образовательной программы, защита выпускных работ и диссертаций. Реже это преподаватели и сотрудники. Поэтому одной из важнейших задач работы специалистов клиники является помощь обучающимся в регуляции их эмоционального состояния в прохождении всех этапов обучения. Далее для удобства и соблюдения терминологии психологического консультирования мы будем преимущественно использовать понятия «психолог» и «клиент» (вместо слов «студенты», «слушатели», «преподаватели», «обращающиеся за психологической помощью», «специалисты клиники»), которые подчеркивают складывающуюся систему отношений при оказании психологической помощи.

Мишенями работы становятся запросы, связанные с решением конкретных психологических проблем, позволяющих клиентам за относительно небольшой период времени вновь сконцентрироваться на профессиональном развитии. Специфика конкретных обращений и проблем была подробно рассмотрена в предыдущем разделе. За любой психологической проблемой скрывается личность человека с ее жизненным опытом и внутренней феноменологией: установками о себе, о мире и других, ее типичные переживания, способы реагирования на ситуации, знания и навыки. Основываясь на этих идеях, мы постулируем, что краткосрочное психологическое консультирование по модели «Пять встреч»,

должно быть прежде всего личностным проблемно-ориентированным консультированием, направленным на разрешение конкретной психологической проблемы клиента с учетом особенностей функционирования его личности.

Заданность количества встреч и их довольно сжатое распределение во времени (при периодичности один раз в неделю) занимает чуть больше месяца. Психолог-консультант начинает свою работу, «будучи настроен сам на ее завершение и готовя к этому клиента» [Манухина, 2009], и, соответственно, клиент также изначально встречается с временными ограничениями и сроком завершения (*deadline*) [Mann, 1973]. Временная ограниченность снимает вопрос о необходимости определения момента завершения и прекращения взаимодействия с консультантом, что бывает сложным и даже болезненным для ряда клиентов. Это не отменяет традиционной этической проблемы окончания профессионального взаимодействия, но делает его прогнозируемым и очевидным для обеих сторон, задавая границы не только в продолжительности консультирования, но и в длительности консультационных отношений как таковых. В краткосрочном формате работы клиент не встречается с той неопределенностью, которая присутствует в длительной психотерапии, и, как следствие, он с меньшей вероятностью оказывается в ситуации эмоционального регресса. Развитие *чувства времени* идет рука об руку с развитием чувства реальности [Mann, 1973]. Ведь у клиента зачастую есть идеализированное ожидание того, что психолог «повернет время вспять и восстановит то, что было, чтобы сделать новое настоящее и обеспечить другое и лучшее будущее» [Mann, 1973]. Таким образом, ситуация пяти встреч предполагает конфронтацию с ожиданиями того, что все пожелания клиента будут выполнены: представления о времени сталкиваются с ограничениями реального времени.

В клинике работают специалисты — преподаватели факультета психологии и штатные психологи, — относящие себя к разным подходам и модальностям психологического консультирования (динамического, гештальт-подхода, КПТ, экзистенциально-гуманистического, интегративного). Этот факт не противоречит самой сути личностного проблемно-ориентированного подхода, предполагающего эклектизм и использование техник и методов из разных подходов, наиболее адекватных заявляемой проблематике и индивидуальным особенностям обращающегося за помощью. Основ-

ная концептуальная идея краткосрочного личностного проблемно-ориентированного подхода заключается в том, чтобы найти наилучшие подходы и техники для личности конкретного клиента и решения его запроса на том этапе жизни, на котором он обратился за помощью. Безусловно, такая парадигма работы налагает высокие требования к психологам-консультантам с точки зрения их профессиональной подготовки, опыта работы и уровня профессионально-личностной готовности. По сути, в каждом конкретном случае консультирования в формате личностного взаимодействия консультанта и клиента возникает уникальный формат сочетания процесса и методов работы, имеющий свою специфику как «музыкальная композиция, написанная двумя композиторами».

Индивидуальная работа с отдельным клиентом в клинике осуществляется в рамках общей методологии, основанной на принципах психологического консультирования: с учетом пяти встреч все специалисты, несмотря свою подготовку в том или ином подходе, придерживаются единых целей оказания психологической помощи, а также общей стратегии ведения консультаций, характеризующейся последовательным решением основных задач каждой встречи, что будет более подробно раскрыто далее.

В качестве удовлетворительного результата мы, вслед за Блайзером [Блайзер и др., 1998], рассматриваем так называемый частичный успех. Под частичным успехом он понимал успех в выбранной проблемной области. Однако, в отличие от него, нами под частичным успехом подразумеваются изменения, происходящие с клиентом за имеющиеся встречи. Положительная динамика может наблюдаться в улучшении эмоционального состояния, расширении взглядов на проблему и ее причины, определении своих возможностей и ресурсов для совладания со сложными ситуациями, освоении конкретных поведенческих навыков и т.п. Такой частичный успех позволяет предполагать, что появившиеся конструктивные изменения у клиента запустят перемены и в других областях его жизни, через актуализацию личностного потенциала и готовность к усвоению нового опыта [Гришина, 2021].

Общими целями краткосрочного личностного проблемно-ориентированного консультирования являются:

- изменение психоэмоционального состояния клиента;
- развитие способности клиента к самопониманию и самостоятельному решению своих проблем;

- развитие более реалистичной и устойчивой самооценки;
- развитие чувства свободы воли в контексте совершения выбора;
- контроль своих действий и их последствий;
- улучшение социальной адаптации клиента.

Общими задачами, позволяющими достичь целей краткосрочного личностного проблемно-ориентированного консультирования, являются:

1. Психологическая поддержка клиента на протяжении всех встреч, независимо от их количества — от 1 до 5. Поддержка — один из наиболее значимых видов интервенций и тот инструмент, который может запустить процесс изменения. Важным элементом поддержки является эмпатическое сочувствие. Поддержка увеличивает адаптационные возможности клиента, улучшает восприятие им проблемной ситуации и усиливает процессы, направленные на поиск путей ее решения.
2. Ориентация на формирование у клиента навыков проверки и оценки реальности (тестирование реальности). Тестирование реальности предполагает для клиента возможность учитывать свои ресурсы и ограничения за счет выделения наиболее актуальных именно для него сторон проблемной ситуации, расстановки приоритетов, разработки планов действия и фокусировки на тех аспектах ситуации и межличностных отношений, которые максимально доступны для изменения в настоящий момент.
3. Регулярное обращение к эпистемической, т.е. особым уникальным образом организованной (в соответствии со своей внутренней логикой, на основе своего опыта и опыта других, в том числе культурного опыта), структуре знаний клиента о себе и о мире с целью ее расширения и развития гибкости ее компонентов (установок, стереотипов, убеждений и т.д.). В процессе консультирования специалист обращает внимание клиента на те имплицитные «теории», которые в числе прочих факторов влияют на поведение, переживания и действия клиента. Это делается в надежде помочь ему осознать, каким он видит себя, мир и свои поступки, какие схемы объяснения ему присущи и какими мотивами и целями он руководствуется

- в своем поведении. Важным направлением работы является пересмотр и даже перестройка представлений человека о себе.
4. Ориентация на формирование у клиентов навыков перехода в метапозицию, т. е. позицию «над», предполагающую возможность наблюдать за собой или ситуацией как бы со стороны (включать «наблюдающее эго» [Мак-Вильямс, 2001]). Метапозиция связана с децентрацией и возможностью исследовать свой внутренний мир, что позволяет быть открытым опыту безотносительно его критической оценки и осуждения.

Общая стратегия содержания модели «Пять встреч»

Принято выделять три этапа краткосрочного психологического консультирования (см., напр.: [Манухина, 2009]): 1) вводный, ознакомительный; 2) основной; 3) заключительный. Наш опыт показывает, что эти общие закономерности можно дополнить описанием динамики интер- и интраперсональных процессов (рис. 2).

На первой встрече клиент сталкивается с высоким эмоциональным напряжением, которое связано с существующим страданием, тревогой или волнением по поводу встречи с психологом. На второй и третьей встрече происходит конкретная работа с установленным запросом. Можно говорить о динамике внутреннего напряжения клиента, которое, упав после первой встречи, вновь повышается к третьей встрече. Поскольку речь идет о краткосрочном личностно-ориентированном консультировании, то на четвертой встрече, которую мы обозначили как «рабочая стадия», клиент уже с учетом полученного опыта способен подходить не только к анализируемой проблемной ситуации, но и к новым ситуациям.

В общем виде *пять встреч* имеют следующую последовательность:

1. Знакомство, прояснение психологической проблемы и причин обращения в Психологическую клинику.
2. Психологическая работа: углубление представлений человека о себе, отношениях к другим и миру.
3. Столкновение с реальностью. Пик сопротивления.
4. Рабочая стадия: интеграция изменений и новой позиции в жизнь.
5. Завершение работы, определение перспектив.

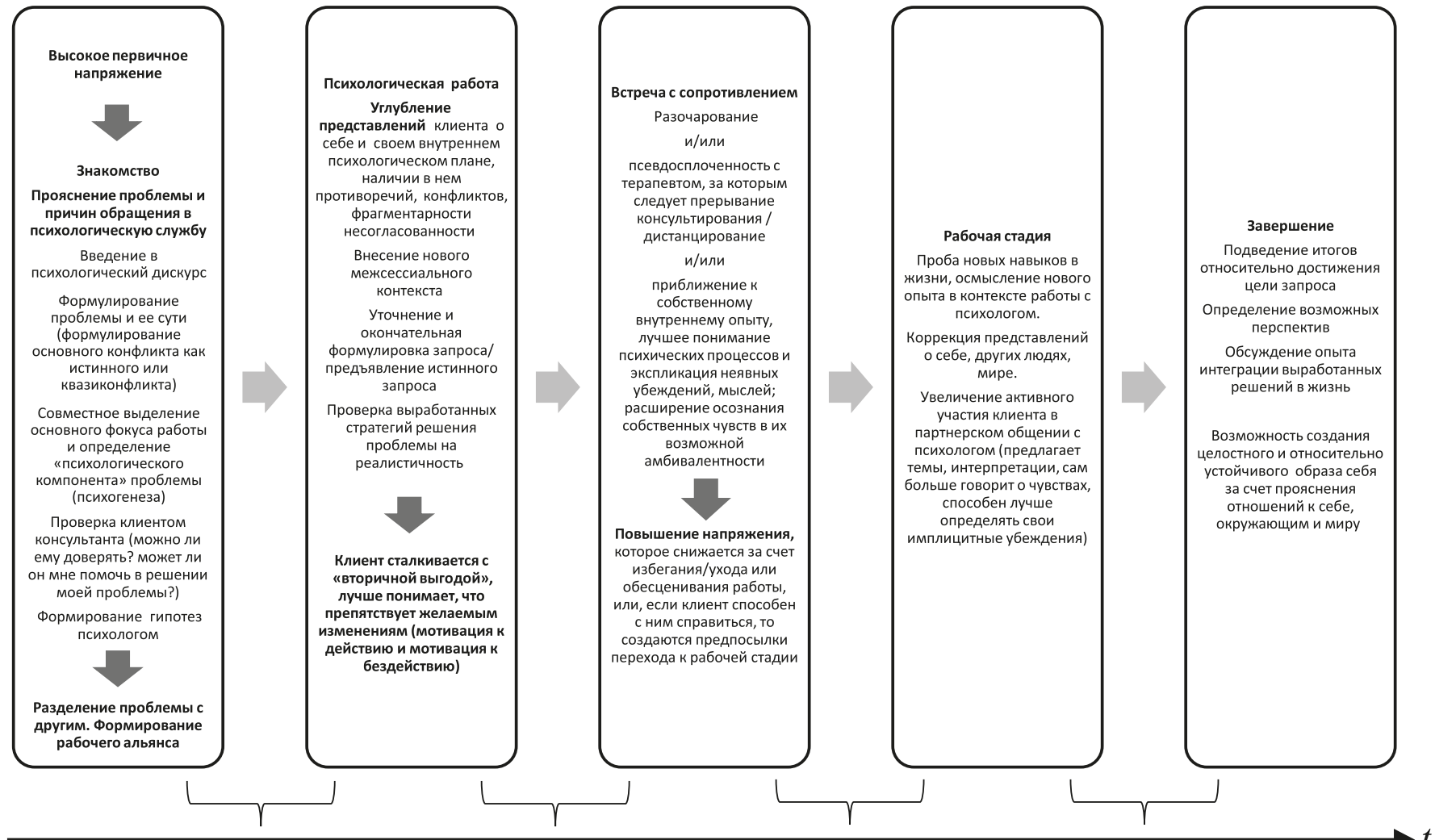


Рис. 2. Модель краткосрочного личностного проблемно-ориентированного подхода

0-я встреча — Запись

Психологическая клиника относится к структурному подразделению вуза, а специалисты, работающие в ней, аффилированы с учебно-научным подразделением вуза (факультетом психологии), что позволяет говорить о наличии определенных ожиданий клиента, связанных с формированием доверия к психологу-консультанту, а именно того, что сотрудник клиники изначально надеется клиентами авторитетом и экспертной позицией. Это может иметь как положительный (доверительные отношения формируются достаточно быстро), так и отрицательный (клиент приходит с ожиданием конкретных алгоритмов от специалиста, надеждой на быстрое решение беспокоящей его проблемы) эффект на процесс консультирования.

Запись в клинику осуществляется онлайн, через специально созданную форму на сайте СПбГУ. В этой форме, помимо общих данных, клиенты могут указать к специалисту какого пола они хотели бы обратиться и какие проблемы их беспокоят. Эта информация поступает на почту Психологической клиники, после чего эта заявка начинает свой «цикл жизни»: с клиентом связывается администратор, который и далее организационно сопровождает процесс консультирования.

1-я встреча. Знакомство и начало психологической работы: «Здравствуйте, чем я могу вам помочь?»

Основная задача первой встречи — установление контакта между клиентом и психологом, первичная диагностика, формулирование гипотез о причинах проблемы и препятствиях в ее разрешении. Чтобы обеспечить безопасность и доверительные отношения, важно рассказать клиенту об условиях, в которых будет происходить консультирование в клинике (количество встреч, их продолжительность, беседа как основная форма взаимодействия между психологом и клиентом) и принципах консультирования (конфиденциальность, открытость, сотрудничество). Первый контакт с клиентом является очень важным моментом, определяющим процесс взаимодействия и вмешательства. Поэтому в этой фазе внимание специалиста сосредотачивается на построении межличностных отношений, характеризующихся доверием, внутри которых проводится диагностическое исследование.

Поскольку предполагается краткосрочное взаимодействие, можно с самого начала рассказать клиенту о том, что представляет собой процесс психологического консультирования: в частности, что психолог будет фокусироваться на обсуждении чувств, переживаний, мыслей и намерений клиента, т. е. на том, что можно назвать «внутренним ландшафтом психики».

В краткосрочной работе с конкретным клиентом происходит обсуждение его мыслей и понимания своей проблемной ситуации — как неразрешимой или как доступной для благоприятного изменения. Если клиент погружен в свою проблему, то во время первой сессии консультант большую часть времени присоединяется *как эмоционально, так и интеллектуально* к переживаниям и когнитивным конструкциям клиента [Манухина, 2009]. Если же клиент уже на первой встрече способен говорить о желаемом для него решении проблемы, то консультирование может сразу организовываться в парадигме беседы о целях и планируемых результатах краткосрочной работы [Кейд, О'Хэнлон, 2001].

На первой встрече собирается информация о том, что именно беспокоит клиента, а также о его актуальной жизненной ситуации, о проблеме — в чем состоит проблема, с чем именно и почему клиент, по его собственному мнению, не справляется (прил. 1). Важным компонентом, который клиент также изначально привносит в консультацию, являются его ожидания от психолога и то, почему именно сейчас он принял решение обратиться за психологической помощью.

В основном клиенты обращаются в Психологическую клинику с двумя типами запросов.

Первый тип запросов связан с общим состоянием неблагополучия. В качестве примера приведем несколько высказываний: «У меня не то чтобы есть конкретная психологическая проблема... всего по чуть-чуть» (жен., 21 год); «как будто я пассивный участник жизни... наблюдатель... не знаю, чего хочу» (муж., 20 лет); «я просто себя не очень хорошо чувствую по жизни... меня мало что радует...» (жен., 22 года); «жизнь выглядит неприятной, как-то пессимистично все... каждый день как день сурка» (жен., 18 лет); часто такого рода переживания могут маскироваться за «проблемами с самооценкой». В таком случае задача консультанта — конкретизировать запрос, уточнить, что именно больше всего волнует сейчас, помочь расставить приоритеты. Диагностическое исследование

дование идет как в направлении феноменологии состояния (как проявляется и как переживается, как влияет на жизнь, когда началось и как сам клиент видит его причины), так и в организации жизни в целом (учеба/семья/романтические отношения/друзья/финансы/хобби/здоровье) и его ценностно-смысловой сферы.

Второй тип запросов, наоборот, очень конкретный: «не могу написать курсовую», «до сих пор переживаю расставание», «передаю». Во втором типе запросов клиент предъявляет симптом. Однако симптомы представляют собой лишь один из аспектов проблемы. Консультирование же направлено не только на устранение симптомов, но и на решение стоящих за ними проблем. В данном случае уже сам консультант помимо обсуждения феноменологии конкретной проблемы определяет необходимость расширения того жизненного контекста, в котором проблема сформировалась и развернулась. Это позволяет затронуть более ранний, вплоть до детского, опыт клиента, связанный с проблемной ситуацией, — ее истоками или похожими ситуациями. Психолог обращает внимание на характер мотивации клиента к изменениям, готовность к изменениям и признание клиентом психологических причин проблемы (признание психогенеза, а, например, не «жалоба на третьих лиц» как на источник проблемы).

Несмотря на то что краткосрочный формат консультирования изначально предполагает сфокусированность на конкретной проблеме или жизненной ситуации клиента, критически важно принимать во внимание особенности психологической сферы клиента: характеристики его текущего психоэмоционального состояния; его представления о генезе проблемы; навыки понимания и регуляции своих эмоциональных состояний; уровень тревожности; эгосинтонность (когда проблемное поведение не осознается клиентом как требующее внимания и отличающееся от поведения большинства) или эгодистонность (когда проблемное поведение осознается) болезненных переживаний; типичные реакции на повседневные стрессоры; наличие хронического стресса и критических событий в жизни.

Первая встреча предполагает формулирование запроса клиента и измеримых критериев его достижения. Если клиент не сумел сформулировать запрос, то психолог обращает внимание на этот момент, но не настаивает на жестких формулировках, оставляя его для дальнейшего обсуждения. Однако в завершение встречи

он снова может вернуться к теме запроса и вместе с клиентом его обозначить на основе информации, полученной в ходе встречи. Это необходимо для создания у клиента чувства определенности и, пока еще возможно, начала выстраивания внутреннего плана пути к его решению.

Со стороны клиента на первой встрече происходит прояснение основной проблемы, возможная конфронтация с заложенным в ней противоречием (конфликтом). Клиент после первой встречи часто уходит в задумчивости. Уровень его эмоционального напряжения снижается, он чувствует облегчение за счет разделения эмоций и чувств с психологом, а также возможности «додумывания» незавершенных и «страшных» мыслей, поскольку психолог в беседе помогает клиенту в его исследовании себя, используя активное слушание, сократовский диалог, активизацию внутреннего диалога, поддержку и т. д. Клиент также получает опыт того, что не все, о чем он подумал и вообразил, обязательно осуществлять. Большую значимость имеет сам процесс размышления над фактами и действиями, не требующий немедленной реализации [Дмитриева и др., 2014].

Со стороны специалиста на первой встрече на основании жалоб клиента и ответов на вопросы, его общего внешнего вида, ригидности/гибкости поведения и мыслительных схем, наличия способности к тестированию реальности и собственных реакций контрпереноса осуществляется диагностическая оценка уровня организации его личности [Мак-Вильямс, 2001]. Это позволяет понять причины затруднений клиента, специфичности или тотальности представленной проблемы относительно основных жизненных сфер: учеба (работа), друзья, близкие отношения.

Данная информация дает возможность специалисту составить прогноз взаимодействия с клиентом, возможной динамики его изменений, наметить темп и способы интервенций, полезных для данного клиента.

Если у специалиста на основании диагностической оценки возникают сомнения в психологическом статусе клиента или если клиент сам заявляет, например, о посещении психиатра, приеме препаратов (часто в связи с переездом из другого города студенты утрачивают связи со своим врачом или другим профессионалом и плохо представляют, где можно найти специалиста), то он может информировать клиента о том, куда он может обратиться за получением необходимой ему помощи.

Первая встреча может завершаться домашним заданием, в котором клиенту предлагается осуществлять конкретные действия или наблюдать за происходящими в ситуации внутренними событиями и состояниями (например, дневник чувств).

2-я встреча. Углубление представлений человека о себе, отношениях к другим и миру. «Что изменилось для вас после нашей встречи?»

На вторую встречу клиент часто приходит менее тревожным, поскольку он (она) уже знаком(-а) с психологом и ситуацией консультирования. Скорее всего, есть идеи, размышления, эмоции по поводу первой встречи, о которых желательно его (ее) спросить (межсессионные размышления). Если проблема касается отношений, то клиент может рассказать о той динамике, которая, возможно, в них произошла. Психолог просит клиента описать произошедшее взаимодействие, придавая значение как внешнему, событийному, так и внутреннему плану событий, связанному с мыслями, чувствами, переживаниями клиента. Таким образом, изначальная психологическая проблема, разделенная с другим человеком, появляется в новом интрапсихическом контексте. Далее уже возникший межличностный контекст расширяется, что проявляется в том, как проблема клиента размещается и разворачивается в отношениях клиента и психолога-консультанта: как клиент себя чувствует, обсуждая ее, какой отклик получает рассказанное у психолога.

Психолог-консультант на второй встрече может более уверенно отражать клиенту повторяющиеся стратегии ухода от проблемы (избегание, определенные способы когнитивного искажения, продуктивные и непродуктивные паттерны эмоционального реагирования). Таким образом происходит *углубление представлений* клиента о себе, своем внутреннем психологическом плане, наличии в нем противоречий, несогласованности, а также типичных стратегиях реагирования. В некоторых случаях это вызывает интенсивные переживания клиента, поскольку фрагментарность собственных представлений, скорее всего, им самим до этого не замечалась. Однако задача психологической работы — создание клиентом целостного образа себя, несмотря на амбивалентность существующих чувств, суждений и намерений.

На второй встрече первичный запрос может быть переформулирован или уточнен, а в некоторых случаях клиент предъявляет

стоящий за ним истинный запрос. На данной встрече происходит основная работа по изменению представлений клиента относительно его актуальной ситуации и возможностей ее изменения. Это связано с тем, что после первой встречи у него была возможность обдумать ситуацию, реалистичность своих запросов к консультированию, то, что может мешать ему в реализации решений. Поскольку обсуждение возможных способов решения проблемы может происходить как в рамках первой встречи, так и всех последующих, отметим, что чрезвычайно важно помочь клиенту отделить свои интенции, а также лежащие в их основе потребности, от конкретных форм поведения. «Сущность любого намерения должна сепарироваться от поведенческих проявлений, которые в свою очередь могут быть успешными и неуспешными» [Дмитриева и др., 2014].

На данной встрече психолог может более активно использовать техники, способствующие решению проблемы. К концу второй встречи он также проводит диагностику, но уже не клиента, а тех взаимоотношений, которые выстраиваются между ними, оценивая особенности рабочего альянса и актуализацию (или отсутствие) переносных и контрпереносных реакций. При некоторых особенностях организации личности клиентов переносные отношения могут возникать практически с первых минут взаимодействия с психологом [Соколова, Николаева, 1995]. При преобладании переносных и контрпереносных реакций сопротивление клиента может нарастать, что может проявиться в содержании третьей встречи, ее пропуске или даже отказе от дальнейших встреч со специалистом.

3-я встреча. Столкновение с реальностью.

Пик сопротивления. «Что еще вы мне можете предложить?»

Третья встреча является переломной, чаще всего клиент встречается со своим сопротивлением. Это может проявляться в переживании разочарования, обесценивании себя или работы с психологом или, наоборот, в проявлении псевдосплоченности с ним («Как Вы мне помогли! Я все понял!»). От того, как психолог-консультант выстраивает отношения с клиентом, отражает его процессы («вы расстроены», «вы разочаровались», «вы одновременно переживаете и досаду, и надежду»), зависят динамика дальнейшей работы, возможность создания условий для приближения клиен-

та к его собственному внутреннему опыту и ценностям. Эмоциональное напряжение клиента может снижаться за счет избегания им определенных тем: ухода, обесценивания работы. Но если клиент способен справиться со своим напряжением (в том числе за счет взаимодействия с психологом), то создаются предпосылки перехода на рабочую стадию.

Кроме того, на третьей встрече может измениться запрос клиента: он может начать говорить о других трудностях, предлагая для обсуждения темы, требующие значительно большего времени для работы, чем две оставшиеся встречи. На наш взгляд, это может быть связано с несколькими причинами:

- 1) между клиентом и психологом к этому времени сформированы доверительные отношения: он готов раскрыть психологу то, что его беспокоит, и то, о чем он не готов был рассказать на первых двух встречах. Часто от психолога здесь ожидается роль человека, который готов разделить переживания клиента, признать их «нормальность», помочь клиенту символически переработать их;
- 2) клиент предлагает новую тему, новый фокус внимания, так как погружение в изначально заявленную вызывает у него сильное сопротивление, например в результате осознания необходимости отказа от «вторичных выгод» при ее решении;
- 3) предложение более «интересной» или «экстренной», с точки зрения клиента, темы для психолога является своего рода попыткой пролонгации встреч с психологом: осталось еще две встречи, и клиенту не хочется расставаться с ситуацией, в которой его принимают, им интересуются и поддерживают.

Задача специалиста в данной ситуации — уметь идентифицировать, какой из случаев имеет место и как он соотносится с основным запросом.

В первом случае рекомендуется оказать поддержку, сформировать у клиента положительный эмоциональный опыт раскрытия в отношениях.

Во втором и третьем случаях необходимо обратить внимание клиента на происходящие неосознаваемые процессы с целью перевести их в сферу сознания и понимания тех причин, которые за ними лежат.

4-я встреча. Рабочая стадия: интеграция изменений или новой позиции в жизнь. «У меня произошли изменения»

У клиента уже накопился опыт рабочего альянса с психологом, возможно даже, что он опробовал новые навыки в жизни и у него было время для осмысления нового опыта в работе с консультантом. На основе обсуждения новых ситуаций, связанных с запросом, происходит дальнейшая коррекция представлений о себе, других людях, окружающем мире. Мы также заметили, что на четвертой встрече увеличивается активность клиента в партнерском общении с психологом (помимо жалоб и описаний он предлагает темы, интерпретации, сам больше говорит о чувствах, способен лучше определять свои имплицитные убеждения).

Специалист на четвертой встрече активно стимулирует клиента к большей активности, осознанию своих возможностей и ресурсов, обращает внимание на уже произошедшие изменения. Фактически цель четвертой встречи — обнаружить изменения и подкрепить их через поддержку и поощрение.

У клиента формируется опыт исследования себя — своих мыслей, чувств, мотивов поведения, — основанный на беседах с психологом. Его представление о себе может стать более целостным и интегрированным, поскольку появляется опыт обсуждения внутренних и внешних противоречий, поиск связей между разными компонентами опыта (например, прошлого с настоящим), выявление ценностей клиента, его мотивов, повторяющихся значимых тем, пронизывающих его внутренний мир. Занимаемая в процессе беседы позиция «наблюдателя», «исследователя», «объекта интереса», которая поддерживается вовлеченностью психолога, может стать опорой для дальнейших изменений.

5-я встреча. Завершение работы, определение перспектив. «Пора прощаться»

Основное значение этой встречи заключается, во-первых, в резюмировании полученных клиентом достижений в разрешении проблемной ситуации за период встреч и, во-вторых, в построении планов на будущее и определении ресурсов клиента, чтобы он

самостоятельно, без чьей-либо помощи управлял своей жизнью. Также возможным, по запросу клиента, является обозначение вместе с ним сфер для его психологического роста.

Весь процесс краткосрочного консультирования, изначально нацеленный на завершение, подготавливает клиента к последней встрече («управляемое завершение»). Консультант направляет внимание клиента на достигнутые результаты и изменения его ситуации. Важно, чтобы встреча не превратилась в формальное подведение итогов, направленных только на «позитив», а строилась в контексте прожитого за весь этот период опыта. Именно на проявленных результатах и способностях клиента в их достижении психолог организует беседу о будущей жизни и возможностях преобразования. Полученный опыт создает клиенту пространство для направления мышления по пути дальнейшего развития способностей и возможностей по улучшению своей жизненной ситуации: «Таким образом, психолог обращается к клиенту как автору, создателю и эксперту в построении его жизни» [Манухина, 2009].

Важный общий результат, который получает клиент, связан с его личностью — это опыт совместного исследования своей личности, понимание причинно-следственных связей между своим состоянием и имплицитными убеждениями, «наивными теориями», повышение способности выдерживать неопределенность, принятие возможной амбивалентности чувств.

Частным результатом является частичное или полное разрешение проблемы, с которой обратился клиент. Под разрешением проблемы мы также понимаем ее переосмысление, изменение к ней отношения, понимание путей ее разрешения (например, в случае коммуникационных затруднений осознание того, какие навыки необходимо освоить и какими средствами можно преодолеть обсуждаемые трудности). Среди путей разрешения может быть обсуждение дальнейших шагов и возможностей получения психологической помощи. Консультанты клиники предоставляют обращающимся актуальную информацию о внутренних и сторонних ресурсах получения индивидуальной или групповой психологической помощи.

Мы понимаем, что далеко не все клиенты могут субъективно ощущать пользу, полученную от краткосрочного консультирования, или удовлетворить все свои ожидания, связанные с измене-

нием реальной жизненной ситуации. Однако наша работа показывает, что наличие положительного эмоционального корректирующего опыта от взаимодействия со специалистом в процессе консультирования, предоставление клиенту информации о его состоянии, возможных причинах его трудностей, в том числе просветительская работа, а также информирование о способах изменения ситуации (фармакологическое лечение, психотерапия, групповая психотерапия) уже могут иметь благотворный, в том числе психотерапевтический эффект.

В марте — апреле 2024 г., в рамках подготовки к круглому столу «Психологическая служба глазами студентов», нами был проведен опрос среди клиентов клиники, посвященный их опыту посещения клиники и взаимодействия с психологом.

В опросе участвовали 114 клиентов Психологической клиники.

Согласно опросу, большинство клиентов (48 %) узнали о возможности получить психологическую помощь от своих знакомых и однокурсников и приняли решение также обратиться в клинику. То есть можно говорить о том, что наши клиенты рекомендуют нас.

Среди различных видов помощи, которые предлагает клиника, именно психологические консультации отличаются наибольшей востребованностью среди обучающихся (83 %).

В обратной связи, касающейся качества психологических консультаций (открытые вопросы), встречались ответы, связанные с оценкой самого психолога и его действий, а также размышления на тему полезности или, наоборот, непродуктивности пяти встреч. Важно отметить, что 67 % указали, что «пять консультаций — это прекрасное количество встреч, позволяющих разобраться с проблемой».

Таким образом, предложенная модель краткосрочного личностного проблемно-ориентированного консультирования может быть применена в работе с широким спектром проблем. Кроме того, практика консультирования показывает, что даже в случае изначального заявления клиентом готовности к длительной работе с психологом, подавляющее большинство обращающихся за помощью ориентированы на реализацию краткосрочного взаимодействия и осознанно или неосознанно ожидают быстрого облегчения. При этом в дальнейшем обращения к психологу могут

повторяться. Об открытом формате взаимодействия и возможностях в дальнейшем обращаться за помощью важно сообщать в ходе консультирования. Далее в этом разделе будут представлены возможные подходы и сценарии консультирования в рамках пяти предлагаемых сессий в зависимости от актуального доминирующего запроса клиента.

Контрольные вопросы

1. В чем преимущества и ограничения краткосрочного консультирования в психологической службе вуза?
2. Может ли психолог-консультант в рамках психологической службы работать с запросами, связанными со сложным травматичным опытом (изнасилование, тяжелая болезнь, участие в военных действиях, жертв терактов, природных и технологических катастроф, потери близких людей и др.). Приведите свои аргументы в пользу или против такой возможности. В целом есть ли какие-то ограничения на типы обращений в психологические службы вузов?
3. Какие условия краткосрочного консультирования могут помочь установлению доверительного контакта с клиентом, а какие, наоборот, препятствовать?
4. Каковы особенности контракта в краткосрочном консультировании в рамках психологической службы вуза?

Задания для самостоятельной работы

1. Разделите лист бумаги на два столбика: «Пять встреч» и «Двадцать встреч». Попробуйте представить себя в роли клиента. Предположите, с какими запросами (жалобами) вы бы обратились к психологу в первом и во втором случаях. Напишите свои ответы в первом и втором столбиках. Отличаются ли ответы? Чем они отличаются? Если есть различия, то чем они вызваны?
2. Обычно клиенты приходят с жалобами на многочисленные трудности, которые они испытывают в жизни. При личностном проблемно-ориентированном подходе консультант совместно с клиентом определяет ключевую проблему из тех проблем, которые беспокоят клиента в конкретный период жизни. На примере ситуации, приведенной ниже, определите, какая проблема является ключевой для данного клиента: *Студент обращается в психологическую службу с несколькими проблемами: откладывание написания дипломной работы, которое грозит отчислением, учащение ссор с его девушкой и бессонница.*

4.1.1. Консультирование по вопросам межличностных отношений

4.1.1.1. Психологическое консультирование студентов по вопросам детско-родительских отношений

Одной из основных психологических задач юношеского возраста является сепарация от родителей [Navighurst, 1972]. Обучение на первых курсах бакалавриата как раз приходится на возраст, когда активно развивается этот процесс, что накладывает отпечаток на то, как студенты выстраивают свои отношения в новой социальной среде. Одновременно продолжается процесс самоопределения, который определяется разными авторами по-разному, но по сути сводится к кризису идентичности, что проявляется в необходимости нахождения своего места, роли и предназначения в обществе [Эриксон, 1996].

Под сепарацией от родительских фигур (биологических или приемных родителей, или опекунов) мы понимаем переход к более равным, партнерским отношениям с родителями, что становится основой и ресурсом для освоения новой социальной среды и адаптации к студенческой жизни, обеспечивая независимость от родительской семьи. Независимость от родительской семьи подразумевает достижение автономии в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах. В процессе приобретения независимости происходит «изменение самосознания юношей (или девушек), которое отражается в изменении образа Я, развитии осознания себя как отдельного уникального индивида, отличного от интериоризованных образов родителей (индивидуация), изменении образов родителей в части большей их реалистичности (деидеализация родителей)» [Дзукаева, 2016, с. 4]. Структурная модель психологической сепарации от родителей была разработана Дж. Хоффманом [Hoffman, 1984], она включает в себя сепарационный стиль, а также когнитивный, аффективный и поведенческий компоненты. Стиль сепарации определяется степенью выраженности амбивалентных и негативных чувств со стороны молодых людей в конфликтных ситуациях, обусловленных расхождением мнений с родителями. Когнитивный компонент отражает степень мировоззренческих различий между родителями и юношами (или девушками). Эмоциональный компонент — степень потребности в одобрении, эмоциональной поддержке со стороны родителей,

особенно в трудных, кризисных ситуациях. Поведенческий компонент определяется самостоятельностью в принятии решений, совершении значимых жизненных выборов, которые происходят во время студенчества неоднократно.

Несмотря на то что все три компонента, представленные в модели, взаимосвязаны, в нашей практике мы сталкиваемся с тем, что наиболее труднодостижима независимость от эмоциональной реакции родителей на те или иные события в жизни студента (или, вернее, именно эмоциональная реакция своя или родительская является наиболее частой жалобой со стороны студентов). Часто именно формирование независимости от эмоциональных реакций родителей требует длительного времени, особенно в случае дисфункции родительской семьи и родительско-детских отношений.

Одновременно, несмотря на задачи сепарации современных студентов и их родителей, важно сохранять поддерживающие отношения, что позволяет студентам обращаться за помощью и поддержкой к родителям в случае необходимости. На наш взгляд, для успешной адаптации в вузе нужен достаточный уровень отдаленности от родителей, при сохранении возможности обращения к ним за поддержкой.

Поскольку перед нами стоит задача оказания быстрой и качественной помощи студентам в краткосрочной модели «Пять встреч», в отношении решения запросов, связанных с детско-родительскими отношениями, мы предлагаем использовать модель Дж. Хоффмана [Hoffman, 1984], которую можно транслировать студентам как некоторую дорожную карту, по которой они смогут следовать дальше, после окончания краткосрочного консультирования.

Можно выделить следующие этапы работы с детско-родительскими отношениями в течение пяти сессий, если актуальный психологический запрос оказался связан с этой проблематикой:

1. Установление отношений с клиентом. Прояснение запроса. Заключение контракта на пять сессий, включая текущую. Предложение модели Дж. Хоффмана для работы с детско-родительскими отношениями, определение стиля взаимодействия с родителями.
2. Работа с когнитивным компонентом отношений с родителями.

3. Работа с аффективным компонентом отношений с родителями.
4. Работа с поведенческим компонентом отношений с родителями.
5. Подведение итогов.

Остановимся подробнее на каждом этапе.

Первый этап. Этот этап, согласно модели «Пять встреч», посвящен знакомству, прояснению ожиданий от психологического консультирования и заключению контракта на имеющиеся пять встреч. В случае сформированного запроса на изменение отношений с родителями, или, вернее, изменения отношения к родительским проявлениям, уже при первой встрече можно перейти к прояснению понятия родительской фигуры/фигур, уточнении того, как их видит клиент, какими особенностями они обладают в его представлении. Надо сказать, что часто родительские фигуры обладают мифологическими представлениями, идеями всемогущества. Степень мифологичности родительских фигур, оценка влияния их слов и действий, является косвенным признаком сепарации от родителей.

Случай из практики. Девушка (18 лет) жаловалась, что ее мать, воспитывающая ее в полной семье, в качестве инструмента влияния на нее использовала формулу: «Если ты обидишь мать, то счастья тебе не будет». Девушка на момент прихода на консультацию искренне верила, что ее неприятности связаны с тем, что она не подчинилась матери, обидела ее своим непослушанием. В этом случае, с одной стороны, мы видим явную веру во всемогущество матери, ее возможность влиять на жизнь взрослой дочери, а с другой — эта вера обуславливает то, что девушка не берет на себя ответственность за события, происходящие в ее жизни, что в свою очередь мешает формированию независимости.

В первую же встречу можно предложить модель сепарации от родителей по Дж. Хоффману и совместное с клиентом определение степени конфликтности стили сепарации от родителей и степени самостоятельности в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах. Для удобства можно использовать 10-балльную шкалу оценки: клиенту предлагается проранжировать степень, где 1 — это отсутствие конфликтов и сепарированности, а 10 — полное слияние. Речь идет именно о самооценке клиентом своих сегодняшних отношений с родителями. С помощью такого рейтинга

можно понять существующее положение вещей, увидеть, насколько реально клиент оценивает отношения с родителями и создает предпосылки для оценки эффективности работы на пятой встрече.

В качестве подготовки ко второй встрече мы просим написать основные правила, которые клиент использует в жизни.

Второй этап. Этот этап предполагает работу с мировоззренческими установками клиента в связи с родительской семьей. На этой встрече обсуждаются правила жизни для клиента, которые отражают ценности и взгляды на мир. Происходит анализ того, как имеющиеся правила влияют на те события, которые происходят в жизни у клиента. Наиболее часто встречающиеся запросы, имеющие акцент на этот компонент, связаны с организацией бытовой жизни у девушек и построением карьеры у юношей.

Случай из практики. Юноша обратился за консультацией в связи с тем, что родители настаивают на продолжении обучения в университете для получения высшего образования. Т. родился в семье, где на протяжении многих поколений все имели высшее образование и его наличие является несомненной семейной ценностью. При этом Т., находясь на 2-м курсе, образовал собственный бизнес, финансово независим и считает, что на данном этапе для него не имеют смысла временные затраты для получения образования. В ходе работы были выявлены трудности в эмоциональном и поведенческом компонентах, и после их проработки Т. смог провести разговор с родителями, который привел к взаимопониманию и примирению их позиций.

Третий этап. На этом этапе работа ориентирована на эмоциональный компонент во взаимоотношениях с родителями. Надо отметить, что юноши и девушки, у которых наиболее выражены трудности с эмоциональным компонентом во взаимодействии с родителями, обычно формируют зависимые отношения со сверстниками и в собственных партнерских отношениях. Связано это с тем, что они бессознательно ищут замену родительской фигуре.

Для некоторых студентов путь отделения от родителей начинается гораздо раньше — через отъезд в специализированную школу, чаще всего естественно-научного направления. По сути, эти дети отрываются от семьи в 8–9 классе, так как это единственный способ для них получить достойную подготовку в выбранном направлении. Часто для детей такой отъезд становится возможностью не находиться рядом с родителями, которые не очень инте-

ресуются жизнью ребенка. Оказавшись в такой школе-интернате, подростки формируют очень близкие отношения со сверстниками (по сути, заменяющие отношения с родителями), которые разрываются при поступлении в вуз, а новые отношения создать очень сложно, потому что сепарация от родителей так и не состоялась. Такие дети могут иметь внешне достаточную когнитивную и поведенческую независимость, но при более глубоком общении становится ясно, что эмоционально они остались на уровне 8–9 класса, так как слишком ранний отрыв от родителей не позволил от них по-настоящему отделиться и сформировать стабильную автономность.

Случай из практики. М. учится на 2-м курсе бакалавриата, обратилась в конце сентября с жалобами на плохое настроение, нежелание что-либо делать. На первой встрече проясняется, что она из небольшого города, имела очень близкие отношения с родителями, которые и настаивали на том, чтобы М. поехала учиться в Санкт-Петербург, где уже учился ее брат. Они живут в одной квартире с братом, но отношения складываются эмоционально дистантные, холодные. Одновременно, за время обучения на 1-м курсе, близкие отношения со сверстниками не создались. Ухудшение состояния и настроения произошло после возвращения с летних каникул, где М. была окружена заботой родителей и отсутствовала необходимость решать повседневные бытовые задачи. Несмотря на то что в данном примере поведенческая сфера также сильно страдает, наиболее выражен в отсутствии сепарации именно эмоциональный компонент, так как девушка могла находиться только в зависимых, слиятельных отношениях, которые сложно было установить со сверстниками. Хотя можно предполагать, что если бы она нашла себе подругу, которая взяла бы на себя «материнскую функцию», она имела бы бóльшие шансы на адаптацию в студенческой среде. История закончилась тем, что девушка перевелась в университет, который находился рядом с родным городом и позволял жить вместе с родителями.

Четвертый этап. Этот этап нацелен на работу с поведенческим компонентом. В данном случае может предлагаться ролевая игра, в которой студент может приобрести новые навыки общения с родителями. Для ролевой игры может выбираться тема, особенно трудная для обсуждения с родителями. Особенно хорошо работает данное упражнение, когда клиенту предлагается встать

на место родителей, а психолог становится на место студента. Часто клиенты говорят о том, что им стала понятнее позиция родителей, они смогли встать на их место, и это позволяет им снизить конфликтность с родителями в сепарации.

Случай из практики. На консультацию обратилась девушка (21 год), обучающаяся на 3-м курсе бакалавриата. Она поступила в университет со второй попытки на платное отделение. В связи с этим она сохраняла материальную зависимость от родителей и, несмотря на то что она работала, сообщила о чувстве вины из-за того, что родители оплачивают ее обучение. В то же время ее научная работа требовала больших временных затрат, и она с трудом справлялась с учебой, научной деятельностью и работой. После обсуждения когнитивного и эмоционального компонентов оказалось, что разговор с родителями о необходимости временно оставить работу вызывает у нее большие переживания. С ней была проведена ролевая игра, в которой сначала клиентка была в своей роли, а потом в роли родителей. В ходе этого выяснилось, что у клиентки есть ожидания обвинений со стороны родителей о повышении материальной нагрузки на них, хотя в реальности такого никогда не происходило. В связи с этим было принято решение вернуться к более глубокой проработке чувства вины перед родителями за то, что Л. не смогла поступить на бесплатную форму обучения.

Пятый этап. Заключительный этап предполагает подведение итогов проведенной работы. На этом этапе с клиентом обсуждается, как изменились за это время его взгляд на отношения с родителями, степень его независимости от них и стиль взаимодействия с ними. Предлагается вновь оценить по 10-балльной шкале степень конфликтности взаимодействия и степень независимости в каждой из сфер (когнитивной, эмоциональной и поведенческой).

Необходимо отметить, что необязательно на каждый этап отводится одна встреча, так как часто один из компонентов требует большей проработки, чем другой, и все они взаимосвязаны друг с другом. Несмотря на глубину и хороший охват детско-родительских отношений в данной модели, надо учитывать, что особенно хорошо она работает с юношами и девушками, не имеющими серьезных психологических травм в детстве и не страдающими от пограничных расстройств личности. Для молодых людей с более серьезными трудностями требуется более длительная психотерапия, позволяющая глубоко проработать имеющиеся проблемы.

4.1.1.2. Психологическое консультирование студентов по вопросам близких отношений

Другим очень частым запросом на психологическую помощь являются проблемы в межличностных отношениях, особенно в близких — дружеских и романтических. Согласно аналитике¹, в 2021 г. родственную душу в мире искали чаще, чем когда-либо прежде. Межличностные истоки многих психосоматических, психологических и психических страданий — это хорошо задокументированный факт [Joiner Jr, 2002]. Установлено, что самый сильный стресс происходит в результате утраты и (или) создания значимых эмоциональных связей [Holmes, Rahe, 1967], а тягостное чувство обузы для близких лежит в основе суицидальных мыслей [Ma et al., 2016].

В обращениях студентов, касающихся близких отношений, самыми частыми являются три запроса: разрыв близких отношений, дефицитарные отношения или их отсутствие, а также проблемные (конфликтные, нестабильные) отношения. В своей практической работе мы используем несколько концепций, которые служат удобной и понятной теоретической рамкой для организации краткосрочного консультирования: теория привязанности во взрослом возрасте, романтическая компетентность, диалектика здоровой зависимости и личностной автономии. Рассмотрим кратко, какие конкретно положения этих теорий мы находим наиболее полезными в прикладной работе.

Теория привязанности взрослых [Mikulincer, Shaver, 2010] оперирует следующими положениями.

1. Тип привязанности (качество близких отношений) взрослого человека формируется на основе детского опыта отношений с первыми фигурами привязанности. В этом смысле спутанные, несепарированные взаимоотношения с родителями будут основным фактором риска для формирования конструктивных отношений в ранней взрослости. Понимание связи раннего опыта с текущими проблемами часто приводит клиента к более позитивному образу Я, к самосостраданию («я не родился таким проблемным, не сущность у меня такая —

¹ Узнайте, что пользователи по всему миру искали в 2021 году. URL: https://about.google/intl/ALL_ru/stories/year-in-search-2021/?topic=health-wellness (дата обращения: 06.11.2023).

Я так приспособился к небезопасному взаимодействию в детстве, а привычки можно изменить или хотя бы уменьшить их влияние»).

2. Качество привязанности описывается при помощи двух параметров — тревоги отвержения и избегании близости. Чаще всего практическая работа по формированию безопасности в близких отношениях нацелена на снижение выраженности этих двух межличностных страхов — покинутости (одиночества) и поглощения (зависимости, утраты своего Я в близком контакте с другим человеком). Первый страх вынуждает человека цепляться за отношения, требовать доказательства своей нужности партнеру и видеть признаки нелюбви даже там, где их нет. Второй страх мешает свободному самораскрытию в присутствии партнера, заставляет видеть в поведении партнера посягательство на свои границы, манипуляцию и в конечном итоге избегать отношений.
3. Представления о близких отношениях связаны с образом Я (достоин ли я любви, важен ли я, ценен ли я) и образом другого (можно ли ему (ей) довериться) — они также могут стать мишенями исследования и трансформации в консультировании.

Развитие *романтической компетентности* — новый подход в улучшении качества близких отношений взрослых [Davila et al., 2020]. Романтическая компетентность включает умения, а также знания и установки, составляющие когнитивную основу умений, необходимых для формирования зрелых любовных отношений, и состоит из трех компонентов: 1) понимание своих потребностей в рамках любовных отношений и потребностей партнера; 2) ориентация на взаимность в удовлетворении потребностей; 3) регуляция эмоций. Воздействуя на эти компоненты, т.е. формируя соответствующие знания и социальные умения, можно повышать устойчивость близких отношений и удовлетворенность ими [Davila et al., 2009].

Диалектический подход к близким отношениям фокусируется на напряжении, которое создается между двумя разнонаправленными потребностями (например, в стабильности и одновременно в новизне, в открытости партнеру и приватности и др.). С точки зрения нахождения комфортного динамического равно-

весия между близостью и психологической дистанцией в дружеских или романтических отношениях важно знакомить клиента с диалектикой здоровой зависимости и личностной автономии [Baхter, 2004]. Здоровой зависимостью психологи называют способность жить вместе с людьми без страха потерять себя в любви или без нее [Bornstein, Languirand, 2003]. Анализируются критерии здоровой и нездоровой зависимости, критерии автономии или ее отсутствия, по которым можно оценить отношения клиента. Делается акцент на том, что, хотя явления на первый взгляд кажутся противоположными, они не исключают друг друга, а присутствуют в отношениях одновременно. Более того, одно является непременным условием второго (опыт здоровой зависимости делает возможной автономию). Также подчеркивается определенная степень зависимости в любых близких отношениях, и она признается нормальной (здоровой) и не исключает свободы человека.

Перечисленные подходы в работе с клиентом могут использоваться как взаимодополняющие, поскольку общей базой для компетентностного и диалектического подходов является теория привязанности.

Особенностью запроса на прояснение проблем в межличностной сфере является внимание к проявлениям клиента в отношениях с консультантом — как он идет на сближение, соблюдает ли границы, ценит или обесценивает слова терапевта, способен ли сопереживать консультанту, готов ли обсуждать эмоции по поводу взаимодействия с консультантом и т.п. Терапевтическая цель здесь — дать клиенту опыт безопасных, понятных, принимающих отношений, если ему этот опыт совсем не знаком. Также студентам активно рекомендуется для самостоятельного изучения научно-популярная литература, в которой подробно иллюстрируются опорные понятия. Примерный список приводится в прил. 2.

Согласно принятой в Психологической клинике СПбГУ модели краткосрочного личностного проблемно-ориентированного консультирования, состоящей из пяти сессий, мы выделяем следующие условные этапы работы с темой близких отношений:

1. Прояснение деталей запроса. Установление отношений доверия и принятия с клиентом. Заключение терапевтического контракта. Определение подходящей объяснительной рамки и уточнение целей работы — когнитивных, эмоциональных и поведенческих. Входящая диагностика.

2. Работа с когнитивными целями.
3. Работа с эмоциональными целями.
4. Работа с поведенческими целями.
5. Интеграция результатов работы с разными типами целей.

Итоговая диагностика, оценка прогресса, обсуждение возможностей самостоятельной работы и повторного обращения.

Рассмотрим детально каждый этап.

1. Первичная консультация направлена на решение нескольких задач: а) установление доверительных отношений клиента с психологом; б) определение тяжести текущего психологического состояния и обозначение реалистичных целей работы; в) формирование надежды у клиента на позитивные сдвиги в своем текущем состоянии и в качестве близких отношений. Входящая диагностика может включать: определение выраженности безопасного типа привязанности, тревоги отвержения, избегания близости, качественных характеристик близких отношений [Казанцева, 2011б], уровня романтической компетентности. Очень важно на этапе планирования результата обсуждать реалистичные для консультирования цели. Например, «забыть бывшего партнера», «вырезать этот кусок из жизни», «ничего не чувствовать» или «выйти замуж этим летом», «что сделать, чтобы она ответила взаимностью» — недостижимые или условно достижимые цели. Варианты достижимых целей — переосмыслить травмирующий опыт, научиться справляться со страданием, выдерживать уединение, отделить чувство самооценности от отношений и т. п. Для введения определенной структуры, которая помогает организовать хаотичные мысли, чувства и поступки клиента, все цели традиционно делятся нами на когнитивные, эмоциональные и поведенческие. Деление это весьма условно, но в каждом запросе (с утратой, с дефицитом отношений или с деструктивными отношениями) можно выделить работу с иррациональными установками, негативными чувствами и социальными умениями.

2. Работа с когнитивными целями представляет собой выявление ложных представлений о механизмах создания и поддержания позитивных отношений, о партнере и о себе в этих отношениях и замещение их на более реалистичные. Распространены, например, стереотипные представления об особых мужских и женских потребностях, о неизбежной жертвенности романтических отно-

шений, о совместимости/несовместимости и их признаках в паре и др.; существует много предрассудков о том, как выглядит счастливая пара [Казанцева, 2011a].

Случай из практики. Девушка А., 23 года, в отношениях с молодым человеком 3 года, пришла с запросом: «Я — абьюзер, выходить из отношений?» Девушка страдала при мысли о том, что она мучает своего партнера и, значит, не любит его. Выяснилось, что она может сердиться на своего молодого человека, говорить с ним холодным тоном, и ей очень за это стыдно. Партнер мог даже заплакать от такого обращения, что приводило ее саму в состояние паники. На консультации мы прояснили понятие абьюза как злоупотребление властью и намеренное причинение психологической и (или) физической боли партнеру [Mathews et al., 2020]. А. пришла к выводу, что ее поведение не подходит под это определение. Ей также помогло понимание того, что идеальных отношений, в которых она будет все прощающим, все понимающим партнером, не бывает, а ее раздражение — это сигнал о том, что не реализуется потребность в уединении, автономии. Кроме того, мы нормализовали амбивалентность эмоций в близких отношениях, в которых есть место раздражению, разочарованию и тревоге; при этом негативные эмоции не исключают любви, радости и удовольствия от общения с партнером.

3. Работа с эмоциональными целями может включать следующие факторы: понимание своей потребности в близости и принятие уязвимости в отношениях, о которых говорят сильные эмоции; снижение интенсивности вины и стыда за негативные эмоции свои и партнера; исцеление обид и прощение обидчика; развитие чувства собственного достоинства и самооценности вне зависимости от того, что происходит в отношениях; культивирование переживания безопасных отношений с опорой на прошлый позитивный опыт или на текущие отношения с консультантом.

Случай из практики. Девушка К., 29 лет, переживала затяжное расставание после предательства партнера. Разочарование и злость от нереализованных ожиданий от партнера, глубокое чувство несправедливости и желание отомстить, а также отчаяние и страх, что с ней может быть что-то не так и она обречена на одинокую старость, — все эти чувства были мишенями консультативной работы. Вентиляция чувств, их принятие и легализация помогли снизить их болезненность, и К. постепенно смогла вер-

нуться к учебе. Ностальгия по отношениям может использоваться как ресурс для создания новых здоровых отношений.

Исследования говорят о том, что общение и новые отношения помогают справиться с болью расставания, выдерживать паузу для «полного проживания утраты» не обязательно [Brumbaugh, Fraley, 2015]. Рекомендуются цифровые инструменты совладания со стрессом и утратой: чат-боты (например, «Эпикур») и мобильные приложения (например, BreakUp), которые помогают организовать самостоятельную работу во время курса консультаций или после него.

4. Работа с поведенческими целями представляет собой обучение и развитие межличностных умений и навыков (эмоциональная регуляция, понимание и интерпретация поведения партнера, обращение с просьбой, обозначение личных границ, поддержание самоуважения, принятие заботы и теплоты со стороны партнера, просьба о прощении, выражение благодарности и любви, выражение недовольства, отклик на сложные эмоции партнера и утешение, сексуальная коммуникация и др.). Разбираются и снимаются внутриличностные барьеры к использованию того или иного навыка. В качестве вспомогательного приема при отработке навыка могут использоваться ролевые игры, в которых консультант играет роль партнера клиента.

Случай из практики. Юноша С., 22 года, второй год вовлечен в так называемые циклические отношения — отношения, которые неоднократно разрываются и возобновляются (по статистике, до $\frac{2}{3}$ современной молодежи имеют опыт циклических отношений [Washburn-Busk et al., 2020]). «Это выматывает, но я не знаю, как выбраться из этого замкнутого круга. Я даже не понимаю, в отношениях я или нет». Консультирование строилось вокруг следующих поведенческих навыков: обозначение статуса отношений, их начала и окончания; навык конструктивного обсуждения проблем и взаимного принятия решения (чтобы не использовать разрыв как способ коммуникации о проблемах или способ решения проблем); навык определения своих потребностей и обращения к партнеру с просьбой. Клиенту удалось снизить неопределенность в отношениях и стабилизировать отношения и свое состояние.

5. Финальная встреча предполагает мониторинг изменений, как во внутреннем, так и во внешнем (межличностном) плане. От консультанта необходима определенная подготовка к этой сессии. Консультант анализирует свои записи сессий, если они велись,

или, опираясь на воспоминания, рисует граф, на котором отмечает темы, обсуждавшиеся на каждой сессии. Фиксируются поворотные точки, откаты и прогресс; клиент при этом может активно дополнять, рассказывая, как он видит пройденный путь. Обычно клиенты, разглядывая визуализацию проделанной работы, отмечают субъективно ощущаемую разницу в своем состоянии до и после цикла консультаций, гордость и благодарность себе за этот нелегкий эмоциональный и интеллектуальный труд. Здесь также возможна и объективная диагностика сдвига в качестве отношений, уровне тревоги отвержения и избегания близости.

Контрольные вопросы

1. Перечислите основные признаки сепарации от родителей.
2. Какие компоненты входят в структурную модель сепарации Хоффмана?
3. Какова общая теоретическая база для компетентного и диалектического подходов работы с темой близких отношений?
4. Приведите примеры реалистичных и нереалистичных целей консультативной работы по проблемам в близких отношениях.

Задания для самостоятельной работы

1. Представьте себе, что к вам на прием пришла мама студента со следующей ситуацией: ее сын, неработающий студент, в очередной раз разбил дорогой смартфон и просит купить другой. Она спрашивает: как ей поступить? Как вы построите работу с этой клиенткой?
2. К вам обратилась девушка, которая живет вместе со своей сестрой в квартире, которую купили для них двоих родители. Основная жалоба девушки в том, что она не может договориться с сестрой, тоже студенткой, по вопросам уборки, приготовления пищи, помощи и т. д. Родители ей говорят, что она старшая и должна помогать. Как вы думаете: в чем проблема пришедшей клиентки и как вы выстроите свою работу с ней?
3. Определите степень сепарированности студента от родителей. Студент живет отдельно в другом городе, но полностью материально обеспечивается родителями.
4. Опишите, по каким поведенческим маркерам можно различить проявления эмоциональной незрелости, социальной некомпетентности, нормативных конфликтов и насилия в близких отношениях. Чем бы различалась консультативная работа в каждом случае?
5. С опорой на рекомендованную литературу (Дж. Готтман, С. Джонсон, см. прил. 2) выделите как можно больше специфических признаков надежной привязанности.

4.1.2. Консультирование по вопросам самооотношения, самооценки и саморазвития

Самоотношение — одна из базовых структур человеческой психики. Существует множество определений самооотношения, но если обратиться к некоторому «рабочему» для консультирующего психолога его пониманию, то это устойчивое отношение человека к самому себе, проявляющееся в чувстве одобрения или неодобрения себя, его убежденности в собственной значимости и ценности [Багриновская, 2019]. Формироваться самооотношение начинает в детско-родительских отношениях, продолжая корректироваться в ходе жизненного пути в зависимости от семейной ситуации, социальной среды, системы ценностей и установок и т. д. Важно отметить, что одной из ключевых характеристик самооотношения является тенденция к закреплению и устойчивости.

Самоотношение — это сложный психологический феномен, структура которого включает в себя у разных авторов различные составляющие. Так, например, В. В. Столин выделяет следующие основные измерения самооотношения: аутосимпатия, самоинтерес, самоуважение, ожидаемый интерес со стороны окружающих [Столин, 2010]. С. Р. Пантилеев расширяет список измерений до 9 шкал, добавляя самоуверенность, отношение окружающих, самопринятие, саморуководство, самообвинение, самопонимание [Пантилеев, 1993]. К. Роджерс называет основными составляющими самооотношения самопринятие и самооценку [Роджерс, 2003]. Самоотношение — это то, как сам человек определяет, какими качествами он обладает, их степень выраженности и какие эмоции и чувства в связи с этим испытывает [Семенова, 2016]. В соответствии с этими знаниями и чувствами человек регулирует свое поведение. Таким образом, консультирующему психологу важно понимать, что самооотношение проявляется на всех уровнях: когнитивном, аффективном и поведенческом.

Поскольку самооотношение содержит в себе эмоциональный компонент, выделяют позитивное, негативное и амбивалентное самооотношение [Пантилеев, 1993]. Позитивное самооотношение положительно влияет на выстраивание жизненных планов, взаимодействие с социумом, раскрытие личности и т. д. Негативное самооотношение в свою очередь может быть препятствием во всех жизненных сферах человека, в том числе способствовать проявлению деви-

антного поведения. При амбивалентном самоотношении человек в обыденной жизни в целом относится к себе позитивно, но в случае стрессовых ситуаций, выходящих из-под контроля или идущих не по плану, склонен оценивать себя негативно [Столин, 2010].

Еще одна важная характеристика самоотношения, которую необходимо учитывать консультирующему психологу, — это глобальность. Глобальное самоотношение — это обобщенные представления и оценки о себе и своих качествах, складывающиеся из частных представлений и оценок о себе в различных жизненных сферах и ситуациях [Столин, 2010].

Кратко подведем итог вышесказанному: в работе с психологическими запросами, связанными с самоотношением, важно помнить, что это одна из базовых психологических структур, стремящаяся к устойчивости и содержащая когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты.

Прежде чем перейти к обсуждению возможности консультационной работы с самоотношением, важно обсудить некоторые характеристики его ключевой составляющей — самооценки.

Уже из самого названия становится ясно, что самооценка — это то, как человек себя оценивает. Оценка эта может быть адекватной и неадекватной. Адекватная самооценка — это видение себя, своих качеств, характеристик и проявлений, соответствующими реальной действительности. Другими словами, человек видит как свои плюсы, так и свои минусы, не искажая их. Как правило, адекватная самооценка является одним из проявлений зрелой личности. Неадекватная самооценка — это завышение или занижение собственных качеств, характеристик и проявлений. Колебания самооценки и склонность к завышению и занижению отдельных характеристик или же себя как личности в целом в каких-то конкретных ситуациях — явление нормальное, естественное и чаще всего не нуждающееся в коррекции. «Рабочими» запросами являются те, которые связаны именно с неадекватностью, чрезмерностью этого завышения или занижения.

Опыт работы в консультировании показывает, что в тех запросах, которые непосредственно озвучиваются клиентами, чаще фигурирует низкая самооценка. Неадекватно завышенную самооценку консультирующий психолог, как правило, обнаруживает сам в ходе работы над запросами, которые изначально клиентом с самооценкой не связываются.

Другой значимый параметр самооценки — это ее устойчивость, т.е. способность сохранять стабильность вне зависимости от влияния внешних факторов (событий, оценок других людей, успеха/неуспеха во взаимодействии с внешним миром). Таким образом, самооценка может быть устойчивой и неустойчивой (нестабильной).

Запросы, связанные с самоотношением и самооценкой, как правило, нуждаются в психологической работе в рамках длительного психотерапевтического процесса. Однако и в формате «Пять встреч» можно добиться определенных результатов. Рассмотрим, какие есть возможности в указанных временных границах пяти сессий:

1. *Уточнение психологического запроса клиента.* Предполагает определение более четкого видения своих трудностей, постановки конкретных задач на коррекцию и изменения для дальнейшей самостоятельной работы или же работы с консультирующим психологом при последующих обращениях.

В озвучиваемых трудностях, с которыми обращаются клиенты за психологической помощью, термин «самоотношение» встречается крайне редко, а вот формулировка «проблемы с самооценкой» является одной из самых часто называемых при первичном обращении за психологической помощью. Можно предположить, что одной из причин такой частотности являются нередкое упоминание и обсуждение темы самооценки (в основном низкой самооценки) в научно-популярной литературе, специализированных и неспециализированных публикациях в интернет-источниках, обсуждения в соцсетях. С одной стороны, это положительный феномен, указывающий на внимание к значимой теме и показывающий рост психологической грамотности клиентов. С другой — отрывочные и не всегда достоверные знания могут приводить к негативным последствиям: к спутанности понимания, что и происходит; обозначению термином «низкая самооценка» совершенно иных имеющихся особенностей личности; наложению на себя стигмы; повышению уровня тревоги при обнаружении у себя психологической проблемы. Например, зачастую опираясь на подобный информационный материал, клиенты диагностируют у себя низкую самооценку, обладая при этом неустойчивой самооценкой или же имея склонность дефицитарно оценивать какую-то одну из своих характеристик (внешность, интеллект и т. д.).

Таким образом, работа психолога при решении данной задачи будет включать в себя следующие моменты:

- Уточнение, что в понимании клиента означает понятие «низкая самооценка». Это можно и через непосредственный ответ на просьбу рассказать, что такое низкая самооценка, и путем приведения клиентом конкретных жизненных ситуаций, примеров построения отношений с окружающими людьми. На этом этапе становится ясно, какие имеются искажения у клиента в представлениях о «низкой самооценке» как о психологическом феномене в целом, так и в оценивании собственной личности.
- Исследование, является ли подобное убеждение о «низкой самооценке» самостоятельным выводом или же присвоенным от окружения. Исходя из полученной картины, в дальнейшем возможно обозначение конкретных мишеней для работы.
- Прояснение, в какой из жизненных сфер (одной или нескольких) возникают трудности, связанные с самоотношением и самооценкой. Частым явлением бывает глобализация возникшей трудности и распространение ее на личность в целом и ее проявления во всех жизненных сферах. Специалисту важно дифференцировать: в каких областях клиент действительно «неуспешен», в каких происходит достаточная реализация потенциалов, а в каких он оказывается на высоте.
- Выяснение, на каких уровнях психики происходит искажение в отношении к себе и к оцениваю себя. Как уже говорилось ранее, самоотношение содержит в себе когнитивный, аффективный и поведенческий компоненты. Соответственно, та трудность, с которой клиент обратился за психологической помощью, может в разной степени с различным содержанием отражаться на каждом из этих уровней. Составление индивидуального «портрета» этого искажения позволит наметить пути для дальнейшей работы. Другими словами, иногда бывает достаточно обнаружить, что за нежеланием браться за публичные проекты стоит появляющаяся в этот момент мысль: «Я наговорю каких-нибудь глупостей», — и предложить различные варианты работы с подобными мыслями (нахождение альтернативных суждений, соотнесение данной мысли с реальностью, уточнение, какие именно это могут быть «глупости», и т.д.). А иногда в схожей ситуации (когда проявляет-

ся точно такой же вариант поведения — отказ от публичных проектов) лежит убеждение, что «я — ничтожество». Здесь уже требуется иной план работы, включающий исследование появления такого убеждения, какими повседневными мыслями и чувствами оно сопровождается, и т. д.

Перечисленные пункты не обязательно должны быть включены полным перечнем в работе со всеми запросами, связанными с самоотношением или самооценкой. Их необходимость зависит от конкретных запросов, потребностей и ресурсов клиента, его готовности к психологической работе и т. д. Также каждый из этих пунктов может быть переформулирован в отдельный запрос на весь период из пяти встреч.

2. *Информирование.* Как уже обсуждалось ранее, самооценка — популярная тема, поднимающаяся в научно-популярной литературе, блогах, телевизионных передачах и т. д. В связи с этим информации заинтересованным в данной теме клиентам поступает много. К сожалению, не всегда она достоверна, может быть противоречивой, искаженной, запугивающей и стигматизирующей. Добавим к этому, что она может искаженно или ошибочно восприниматься и интерпретироваться. Это может приводить к таким последствиям, как стигматизация, повышение уровня тревоги, острое переживание негативных чувств и эмоций (чувство вины, стыда), снижение мотивации, откладывание принятия решений и т. д. Поэтому отдельной задачей в формате пяти сессий может стать информирование клиента о самоотношении и самооценке, их основных характеристиках, особенностях их проявлений. Важным пунктом в направлении работы над этой задачей является понимание клиентом, что другие люди тоже сталкиваются со схожими трудностями, переживаниями, при этом многие находят ресурсы для изменений. Итогом такой работы в большинстве случаев становятся снижение чувства тревоги, появление чувства облегчения, снятие напряжения, возникновение желания для дальнейших изменений, готовность к принятию некоторых жизненных решений.

3. *Психологическая работа, связанная с актуальной ситуацией клиента.* Большинство поводов для обращения за психологической помощью изначально звучат в обобщенном виде, глобально. При дальнейшем же уточнении жалоб клиента, как пра-

вило, обнаруживается, что беспокоит его и приносит страдания конкретная ситуация или отношения. Это может быть что-то, что происходит непосредственно на данный момент, может быть и событиями прошлого. Актуальность определяется не хронологией событий, а эмоциональным реагированием на него. Работа над конкретной ситуацией или отношениями имеет границы и осуществима в рамках формата «Пять встреч». Если же такой конкретной ситуации не имеется, специалист обсуждает с клиентом, что работа над самоотношением или самооценкой — это психотерапевтический запрос, требующий длительного времени, и предлагает выбрать, где, например, низкая самооценка проявилась болезненно для клиента или привела к значимым последствиям. Проработка точечных ситуаций позволяет клиенту понять механизмы работы его психики. А именно: определить, какие имеются искажения в восприятии ситуаций; особенности интерпретаций событий, слов и действий людей в этих событиях; что служит триггерами для появления дисфункциональных (навязчивых, тревожных) мыслей; характерные эмоциональные переживания; какие проявляются защитные формы реагирования. Важным является проведение оценки: какие итоговые решения принимает клиент и прежде всего от чего он отказывается (отношений, профессионального роста, творческого проявления и т. д.). Поскольку речь идет о базовых структурах психики (самоотношении, самооценке), в других ситуациях или же в других отношениях механизмы будут схожими или идентичным. Соответственно, клиент уже сможет в них опираться на имеющееся понимание.

4. *Определение негативного самоотношения или низкой самооценки как маркера иных проблем и состояний.* Когда специалист обнаруживает, что озвученное негативное самоотношение или низкая самооценка действительно присутствуют у клиента, это становится поводом для проведения дополнительной диагностической беседы на предмет выявления более «глубоких» проблем и состояний. Например, низкая самооценка часто сопровождает депрессивные состояния [Кочеткова, 2007]. Если в ходе беседы появляется предположение о наличии клинических проявлений, тогда основной задачей становится информирование и мотивирование за обращением на консультацию к другому профильному специалисту (психиатру, психотерапевту).

Рассмотрим, как может быть выстроена работа с самооценкой и самоотношением в формате «Пять встреч».

Первая встреча: эта встреча будет строиться по такому же алгоритму, как и при работе с любой другой проблемой. А именно: обсуждение условий работы; уточнение жалобы, с которой клиент обратился к психологу (как было сказано ранее, часто она так и звучит: «У меня низкая самооценка»); выяснение: данная жалоба связана с какой-то конкретной актуальной ситуацией, в которой находится клиент, или же это его наблюдение относительно себя; сбор общей информации о клиенте; определение, каких изменений хотел бы клиент по итогу работы. В качестве задания между встречами может быть предложено понаблюдать, как то, что клиент принес как проблему, будет проявляться в течение этой недели (в каких ситуациях, во взаимодействии с кем, что в этот момент происходит с клиентом).

Вторая встреча: обсуждение полученного ранее задания. Изначально это может быть в свободной форме, чтобы у специалиста была возможность понаблюдать, на чем именно делает акцент клиент в своем рассказе (на себе/других людях/ситуациях, мыслях/чувствах/действиях, потерях/приобретениях). Важно уточнить, обратил ли он внимание на что-то, чего не замечал ранее. Также необходимо обсудить частоту проявления за эту неделю того, что клиент относит к своей низкой самооценке; силу и содержание переживаний. Таким образом, у нас уже появляется более дифференцированный, объемный материал для работы. Опираясь на него, проводим уточнение запроса, другими словами, переформулируем жалобы клиента в психологический запрос, работа над которым возможна в рамках краткосрочного формата. А также соотнесение работы над этим запросом с ожиданиями результата, с которыми клиент пришел изначально. Поскольку уже имеются опыт наблюдения за собой и обсуждение ситуации с психологом, в качестве задания предлагается продолжать наблюдение, но уже с акцентом на таких составляющих, как характеристики ситуации (нахождение триггеров), возникающие мысли, чувства, телесные ощущения — какова их динамика, принимающиеся решения.

Третья встреча: обсуждение задания. Как правило, на третью встречу приносятся уже наблюдения о каких-то закономерностях (например, о повторяющихся мыслях). В связи с этим на третьей встрече становится возможным соотнесение мыслей, суждений о себе, оценок с реальностью. Например, клиент, не считающий себя способ-

ным к учебе, обнаруживает, что оценку эту вынес себе на основании сравнения себя с одноклассником, имеющим самые высокие баллы в группе. При этом игнорировал факт, что является вторым по успеваемости в группе, причем в группе студентов одного из самых престижных вузов страны. Таким образом, одной из задач третьей встречи может быть расширение представлений о себе, формирование более объемных оценок себя, ситуации и окружающих в ней. Заданием может быть в случае отслеживания возникновения проявлений низкой самооценки попытка провести в текущей ситуации (или, если пока не получается, то после) соотнесение своей «первичной» оценки и реальности, оценить себя и ситуацию «как бы глазами психолога».

Четвертая встреча: обсуждение задания — что получилось, а с чем еще сложно справиться. Нередко довольно быстро удается менять оценку на уровне когний, при сохранении негативного эмоционального реагирования. Важной является поддержка со стороны психолога, в том числе и в форме информирования. На этом этапе возможно обсуждение создания для клиента подходящих альтернативных мыслей, суждений, оценок. Они являются не полярными по отношению к первоначальным, а адаптивными. Возможное задание — попробовать применить сформулированные суждения/оценки в триггерных ситуациях.

Пятая встреча: обсуждение задания, подведение итогов проведенной работы. Формулирование дальнейших линий работы, которые клиент может продолжать самостоятельно.

Контрольные вопросы

1. Укажите основные различия между самоотношением и самооценкой.
2. Что является критериями неадекватной самооценки?

Задания для самостоятельной работы

1. За психологической консультацией обратился обучающийся с проблемой публичных выступлений (в том числе и в учебной группе на семинарских и практических занятиях). С его точки зрения, основой этой проблемы являются неуверенность в себе и низкая самооценка. Составьте примерный список вопросов (5–8), которые вы могли бы ему задать, чтобы прояснить, верна ли гипотеза клиента о низкой самооценке.
2. Задание на самонаблюдение. Вспомните, были ли за последний период (3–6 месяцев) ситуации, в которых вы стали в себе сомневаться, не решались на какие-то действия, так как считали, что не

справитесь с чем-либо, оценивали свои качества (умения, навыки) ниже, чем у окружающих. Составьте таблицу с тремя столбиками. В первом кратко обозначьте ситуации, во втором — объективные критерии для выше обозначенных переживаний, в третьем — субъективные критерии, не имеющие реальных обоснований. Выделите те ситуации, где преобладают субъективные критерии. Есть ли что-то общее у этих ситуаций? Можно ли в них выделить триггеры, запускающие подобные переживания? Какие субъективные критерии повторяются от ситуации к ситуации?

4.1.3. Консультирование по вопросам профессионального самоопределения и адаптации к обучению в вузе

Профессиональное самоопределение является важной составляющей профессионального развития в течение всей жизни. Отношение к своей профессиональной деятельности человек пересматривает в течение жизни не только в качестве адаптивной реакции на изменения мира профессий, но и как ответ на внутренние изменения, происходящие с самим человеком. Эти внутренние изменения носят нормативный характер, они отличаются стадийностью, неравномерностью, гетерохронностью и разной скоростью в зависимости от индивидуально-личностных особенностей человека. Опираясь на представление о нормативных кризисах профессионального развития [Зеер, 2003; Головей, 2009; Головей и др., 2015; Соломин, 2006; Пряжников, 2008; и др.], мы разработали концепцию психологического сопровождения профессионального развития. Рассмотрим критические точки профессионального развития, когда пересмотр направлений профессионального развития является закономерным, а значит, более или менее предсказуемым. Такая относительная предсказуемость создает возможности создания условий для мягкого течения нормативных профессиональных кризисов, а также их психологического сопровождения.

Кризис учебно-профессиональной ориентации (от 14–15 до 16–17 лет)

Первый большой кризис профессионального самоопределения связан с первичным выбором профессии и заключается в выборе дальнейшего образования у большинства выпускников школ.

Появлению этого кризиса способствуют переход из детства в юношество, смена социального статуса со школьника на будущего выпускника школы и необходимость дальнейшего выбора профессионально-образовательного маршрута. Важно уточнить, что этот выбор осуществляется школьником еще на пороге собственного взросления и затем может определять профессиональную жизнь на долгие годы вперед. Залогом успешного прохождения этого кризисного этапа является информированное и самостоятельное принятие решения о том, какое профессиональное направление выбирает вчерашний выпускник и где собирается продолжать (или не продолжать) свое образование. В том случае, если юноша свое профессиональное направление выбрал сам, вместе со свободой выбора он получает в свои руки всю полноту ответственности и за свои будущие профессиональные успехи. И напротив, когда решение принято под влиянием третьих лиц (навязанный выбор) или вовсе стало случайным, то дальнейшие риски сложностей последующих профессиональных кризисов только усиливаются.

В структуру Санкт-Петербургского университета входит Академическая гимназия, в которой обучаются старшеклассники по разным профилям. С этой точки зрения психологическое сопровождение кризиса учебно-профессиональной ориентации входит в круг задач специалистов Психологической клиники.

Работая со старшеклассниками, психологи ориентируются на необходимость создания условий для их собственного профессионального самоопределения, активизации внутренних потенциалов личности, избегая жесткого навязывания взрослой и правильной позиции. Поддержка самостоятельности в разных областях жизни создает предпосылки для готовности к выбору профессии у старших школьников.

Следующим этапом профессионального развития является период получения профессионального образования. В течение всего *периода профессионального обучения* студент профессионального учебного заведения (как среднего, так и высшего профессионального образования) переживает ряд менее значительных, но не менее судьбоносных кризисов.

Во-первых, речь идет о *кризисе «первокурсника»*, т. е. *кризисе адаптации к учебному заведению*, ядром которого становится разрыв между первоначальными ожиданиями от профессии и реальностью, с которой сталкивается первокурсник, а также разница

между ожиданиями от процесса профессионального обучения и реальным учебным процессом. Усиление этого кризиса часто происходит в связи с необходимостью переезда в другой город и задачами, связанными с налаживанием быта и социальных связей на новом месте. Соответственно, чем меньше разрыв между ожиданиями и реальностью, тем меньше кризисные проявления. Чтобы минимизировать кризисные проявления, важна полнота информации о разных сторонах грядущих изменений, это делает адаптацию к ним более мягкой.

В работе психолога с первокурсниками важно дифференцировать предъявляемые ими трудности в качестве запроса на психологическую работу. Четкое определение запроса поможет максимально точно определить мишени для консультативной работы. Так, сложности адаптации к обучению в вузе могут быть связаны с задачами адаптации к новым жизненным условиям, необходимостью выстраивать жизнь «с нуля» в новом месте, а могут являться следствием неверного профессионального выбора, т.е. нерешенностью задач предыдущего возрастного периода. В первом случае важно сфокусироваться на решении текущих жизненных задач, выстраивании распорядка дня, налаживании связей и формировании группы поддержки для студента так, чтобы повседневные задачи его обучения в новых условиях решались как можно более своевременно. Во втором случае стоит обратить внимание, как именно осуществлялись профессиональный выбор студента и поступление в учебное заведение. При необходимости корректировка профессионально-образовательного маршрута должна проходить с учетом индивидуально-личностных особенностей студента, а также возможности либо невозможности продолжать образование по избранному ранее направлению. Корректировка профессионально-образовательного маршрута может предполагать возврат к решению задач предыдущего этапа профессионального самоопределения, а значит, пересмотр предыдущего выбора направления профессионального обучения, способов его получения, с учетом индивидуальной ситуации клиента.

Второй малый кризис профессионального обучения связан с необходимостью специализироваться в рамках уже выбранной профессии, находить свою нишу уже в самой профессиональной области. Нахождение более узкой профессиональной специализации также является задачей профессионального самоопределения, но данная задача решается более точно. Как правило, если

профессиональное направление человеку в целом подходит, выбор более узкой ниши будет проявляться в выборе тем курсовых работ, элективных и факультативных курсов, места прохождения различных практик и т. п.

С точки зрения психологического сопровождения данного кризиса на первый план будут выходить содействие профессиональной практике, развитие *soft skills* («гибких навыков») и вхождение студента в профессиональное сообщество посредством участия в разнообразных событиях профессиональной жизни. Важно поддерживать желание студентов проявить себя как перспективных, пробовать себя в разнообразных проектах: как научно-исследовательских, так и практико-ориентированных. Отдельной задачей может стать необходимость совмещения профессионального обучения и профессиональной деятельности, эффективное планирование времени и углубление профессиональных знаний через стажировки, профессиональные конференции, мастер-классы и студенческие форумы как в течение учебного года, так и во время каникул. Трудности нахождения баланса времени между учебной, рабочей, досуговой и бытовой деятельностью могут быть обусловлены особенностями личности студента, его социально-психологической ситуацией, семейными факторами и т. п. В таком случае происходят переформулировка запроса на психологическую работу и подключение к ней других узкопрофильных специалистов.

Третий малый кризис, так называемый *кризис выпускника*, связан с переоценкой студентами тех теоретических и прикладных знаний, которые получены ими в учебном заведении и которые вот-вот предстоит предъявить на рынке труда реальному работодателю. Кризис может усугубляться отсутствием опыта работы по специальности и какого-либо опыта работы вообще. Что характерно, большинство студентов в период этого кризиса как бы «забывают» о том, что существенная часть гибких навыков у них может быть уже сформирована в их учебной и внеучебной деятельности. То есть наличие опыта работы не является жестким препятствием для трудоустройства. В работе со студентами в период кризиса выпускника предстоит полная инвентаризация их знаний, умений и компетенций, а также умений «продать» их будущему работодателю. На помощь собственно психологической работе приходят дни карьеры, ярмарки вакансий, молодежные форумы и другие мероприятия, направленные на формирование кон-

такта выпускников с потенциальными работодателями. То есть сопровождение этого периода является комплексным и требует слаженной работы соответствующих служб, с одной стороны, а с другой — эффективность разрешения профессиональных задач связана с готовностью и мотивацией самого выпускника. Мотивационная составляющая трудоустройства может стать мишенью для консультативной работы в этот период.

Следующие этапы профессионального развития выходят за рамки основного периода студенчества, однако важно понимать, что в современных условиях контингент абитуриентов достаточно разнообразен по своим возрастным критериям. Для эффективной психологической работы по сопровождению профессионального самоопределения важно понимать особенности и задачи каждого возрастного периода в рамках профессионального развития. Остановимся на них подробнее.

Кризис профессиональных ожиданий в начале самостоятельной работы (около 18–21 года)

Это также адаптационный кризис, и его ядро составляют противоречия между ожиданиями от конкретного места работы и той реальной ситуацией, в которой оказывается вчерашний выпускник профессионального учебного заведения. Проявлениями этого кризиса могут стать трудности в отношениях с коллегами разного возраста и разного опыта, в овладении профессиональным мастерством и сомнения в целесообразности своего профессионального выбора и дальнейшего профессионального развития в этом направлении, несовпадение юношеских ожиданий и реальности. При работе с запросом на преодоление этого кризиса важно активизировать представления о профессиональном будущем: пересмотреть «верхнюю планку» профессиональных усилий, поставить личный «потолок» в виде краткосрочных целей на ближайшее время (от 3 месяцев до 1 года), пересмотреть истинные мотивы своего труда и смысла работы в данной организации.

В качестве еще одного варианта течения данного кризиса могут быть переживания, связанные с необходимостью продолжения образования в магистратуре, ординатуре или аспирантуре, а также по программам профессиональной переподготовки или второго высшего образования. Если продолжение образования происходит в рамках предыдущего направления или в смежной

специальности, то мы имеем дело с переходом на следующий этап профессионального мастерства. Если же принято решение о получении образования в другой сфере, то с точки зрения задач профессионального развития происходит как бы возврат на предыдущие этапы. Их прохождение может носить описанные ранее закономерности, как правило, в более сжатой форме, но человек проходит решение тех же нормативных задач. Обычно наибольшие сложности будут проявляться в те кризисные периоды, в которых были сложности и в предыдущий раз.

Кризис профессионального роста (около 23–25 лет)

Этот кризис не столь жестко привязан к возрастным рамкам, как предыдущие. И чем дальше человек движется по линии профессионального развития, тем больше будут размыты временные рамки кризисных периодов. Таким образом, в первую очередь в диагностике кризисов профессионально-личностного развития важно опираться на специфику решаемых задач профессиональной деятельности.

Обычно кризис профессионального роста происходит после 3–5 лет работы в одной организации, большинством решается через смену места работы, а потому проходит довольно незаметно и более или менее гладко. Потребность в дальнейшем повышении квалификации, неудовлетворенность занимаемой должностью или размером оплаты труда при возросших профессиональных компетенциях, сравнение своих успехов с достижениями сверстников или сокурсников, возможное создание семьи и связанные с этим финансовые трудности — все эти ситуации могут стать поводом для начала этого кризиса. Запускающим механизмом развития этого кризиса становится усиление разрыва в балансе «брать и давать» — чем больше разрыв, тем интенсивнее проявления кризиса. В этом случае клиенту рекомендуется рассмотреть для себя следующие возможные варианты снятия остроты кризиса: повышение квалификации, детальная «прорисовка» собственной карьеры, новое хобби, частое времяпрепровождение с семьей, а также обдумывание вариантов смены места работы и рода занятий. Таким образом, этот кризис разрешается через многообразие выходов из него, в том числе и сменой профессии в связи с ее кардинальным пересмотром на новом уровне. В этом случае запускается новый виток профессионального развития.

Кризис карьеры (около 30–33 лет)

Этот профессиональный кризис обычно совпадает по времени с возрастным кризисом, который носит такое же название. В бытовом языке он получил название кризиса «встречи выпускников», который с появлением соцсетей усилился за счет разницы между образом в соцсетях и реальным человеком на таких «живых» встречах выпускников. Сравнение себя с более успешными одноклассниками из других профессиональных сфер и, как следствие, неудовлетворенность собственным профессиональным положением вызывают ощущение прекращения собственного развития, переосмысление себя самого и своего места в мире («смысла жизни», который в этом возрасте связан с профессиональной самореализацией), внезапное обнаружение новых мотивов и смыслов в привычном доселе труде. Ведущим переживанием может стать обесценивание всех своих предыдущих достижений и попытки второго шанса. Чаще всего клиентами используются неконструктивные выходы в виде самоизоляции от профессионального сообщества коллег, появление вредных привычек, зависимостей, уход в быт и досуг, т. е. переключение на непрофессиональные занятия. В таком случае рекомендуется работа с клиентом, где мишенью может стать переход на новую работу или должность, повышение квалификации, приобретение и освоение новой специальности.

Этот период профессионального развития обычно вызывает «вторую волну» профориентации, или смены профессии во взрослом возрасте.

Кризис профессиональной самореализации (около 38–42 лет)

По времени этот профессиональный кризис может не только совпасть с таким широко известным возрастным кризисом, как кризис середины жизни, но и усиливать его. Для этого кризиса характерно внезапно возникшее недовольство своим «прочно сложившимся» профессиональным статусом, а также недовольство собой, сопровождаемые тревожными и депрессивными состояниями. Может произойти фиксация на собственных ограничениях в возможности реализовать себя в профессиональной роли. Кроме того, этот период связан с началом возрастных изменений здоровья, что может усиливать тревожные и депрессивные состояния. Одним из симптомов кризиса является развитие профессиональ-

ных деструкций, проявляющихся в цинизме, черном юморе, снобизме или же в эмоциональном и профессиональном выгорании.

При работе с данной категорией клиентов рекомендуется комплексный пересмотр своей жизни в целом. Базовым инструментом для диагностики общей ситуации являются варианты техники «Колесо баланса» [Тюшев, 2008; Мелия, 2009]. Таким образом определяются ключевые сферы для дальнейшей работы. Это могут быть: решение семейных вопросов, общение с друзьями и близкими, новое хобби или вид досуга, а в профессиональной сфере — наставничество, инновационная деятельность в профессии (творчество, изобретательство, новаторство, овладение новыми технологиями), социальная активность, увеличение времени рабочей занятости или пересмотр ее графика, переход на новую должность или смена места работы.

Угасание профессиональной деятельности (около 55–60 лет)

Этот профессиональный кризис связан с постепенным выходом из профессиональной деятельности. При этом в настоящий момент в этом возрасте специалистами фиксируется «третья волна» профориентации, или «профориентация серебряного возраста». Такие явления, как повышение пенсионного возраста в нашей стране и в целом увеличившаяся продолжительность жизни в мире, корректируют представления о потенциалах профессионального развития: проявления угасания профессиональной деятельности могут отодвигаться на более поздний возраст. Сегодня специалисты рынка труда описывают этот возраст не как угасание, а, наоборот, как третью волну профессионального самоопределения. Не так давно появился даже такой термин, как люди «серебряного возраста» в профессии, речь идет как раз о категории 50+.

Можно предположить, что этот кризис может протекать по двум разным траекториям: угасание или «еще один шанс». Эти две траектории становятся мишенями для психологической работы с данной категорией.

Ожидание ухода на пенсию, новая непривычная социальная роль, сужение профессиональных возможностей и снижение социального статуса, ухудшение физического здоровья, снижение работоспособности — все это становится запускающим механизмом этого кризиса. Варианты конструктивного выхода из кризиса

предполагают постепенное повышение активности в областях, не связанных с профессией (внуки, дача, хобби), сознательная психофизическая подготовка, поддержание эмоционально теплых связей с окружающими при первом варианте течения кризиса.

При втором варианте, наоборот, рекомендуется повышение активности в профессиональных областях, попытка выйти на новый уровень через освоение смежных профессиональных направлений и рост профессиональной экспертности. В таком случае в фокусе психологического сопровождения будет находиться поиск ресурсной поддержки у клиента: конструктивные стратегии совладания, усиление роли поддерживающего окружения и повышение значимости передачи профессиональных секретов следующим поколениям коллег, удержание своего уровня мастерства за счет передачи знаний ученикам.

Кризис выхода из профессиональной сферы (65–70 лет)

Этот кризис также известен как кризис «психологической профессиональной адекватности» [Зеер, 2003] и связан с возможностью либо невозможностью продолжать профессиональную деятельность по разным причинам. Как правило, у людей появляется больше свободного времени и меньше финансовых возможностей; они испытывают психологическое старение, утрату привычных друзей и приятелей, отсутствие тепла и внимания со стороны прежде близких людей, чувство ненужности в большинстве жизненных сфер, а также возможное резкое ухудшение здоровья. Рецепт преодоления кризиса — вовлечение в социальную и духовную активность, поддержание отношений с близкими, освоение новых видов деятельности (хобби, мемуары, домашние животные и растения). Полноценный итог — ощущение не зря прожитой жизни. Одним из инструментов работы с клиентом могут стать рисуночные техники, например «Жизненный путь» [Соломин, 2006].

Таким образом, мы рассмотрели закономерные критические точки на линии профессионального развития, однако стоит помнить, что более поздние кризисы не имеют четкой привязки к календарному возрасту. Если в личной истории человека была кардинальная смена профессии, то в новой профессиональной области человек как бы проходит эти кризисы снова, однако их суть (ядро кризиса) остается прежней.

Помимо нормативных профессиональных кризисов в течение жизни могут случаться ненормативные профессиональные кризисы, хорошо описанные в подходе кризисной и экстремальной психологии [Психология..., 2018].

К работе с *ненормативными кризисами профессионального развития* могут относиться случаи запросов поиска работы при увольнении, ликвидации организации, ситуации длительной безработицы при экономических кризисах, вынужденной смене места жительства клиента по разным причинам (техногенного или природного характера), потеря трудоспособности и дальнейшие медицинские ограничения, необходимость переквалификации. Все эти ситуации объединяет их непредсказуемость, незапланированность и случайность события, вызвавшего впоследствии появление кризисной симптоматики. Однако поле, в котором разворачиваются все эти переживания, относится к области трудовой и профессиональной деятельности человека.

В современных условиях доля таких ненормативных кризисов будет все больше и больше увеличиваться. При этом ненормативные профессиональные кризисы оказываются тесно связаны с проявлениями нормативных кризисов профессионального развития, дополняя и усиливая общие симптоматические проявления. Специфика психологической работы с такими клиентами предполагает выявление причины кризисных переживаний, однако основной мишенью работы является стабилизация общего состояния человека.

В таких случаях, особенно на первом этапе, психологическое консультирование будет носить кризисный характер. Одной из основных задач такой работы станет поиск внутренних и внешних ресурсов личности, направленный на раскрытие потенциала личности в изменившихся условиях. При таких запросах важно понимать, что профессиональная деятельность может стать общим ресурсом для всей системы индивидуально-личностных стратегий и копингов личности. Особое внимание стоит уделять имеющемуся опыту личности, его применению и развитию в текущих условиях. Пошаговые маленькие изменения с видимым результатом способны стать опорой для дальнейших достижений клиента, необходимым «ускорителем» или даже «катализатором» бережных и мягких изменений в жизни человека.

Обратимся к специфике психологического сопровождения профессионального самоопределения и профессионального раз-

вития в рамках модели краткосрочного проблемно-ориентированного психологического консультирования. Профессионально-личностное консультирование является узкой специализацией психологического консультирования, оно находится на стыке таких смежных областей, как профориентология, карьерное консультирование, профессиография, управление персоналом. Однако подчеркнем, что профессионально-личностное консультирование является именно психологическим консультированием в отличие от специфики работы смежных специалистов. Возрастной диапазон работы в области профессионально-личностного консультирования охватывает практически все возрасты начиная с дошкольного (предпрофессиональное развитие), однако основное направление нашей работы начинается с младшего подросткового возраста. В Психологической клинике СПбГУ нижняя возрастная граница наших клиентов 14 лет (8-й класс), так как клиника ориентирована в первую очередь на абитуриентов университета, обучающихся в Академической гимназии, студентов и выпускников СПбГУ.

Применение краткосрочной модели к работе с профессионально-личностными запросами опирается на выявление истинного запроса клиента и дифференциацию текущей задачи профессионального развития у клиента (определение ведущего ядра нормативного профессионального кризиса и выявление последствий ненормативных профессиональных кризисов в прошлом опыте клиента). Существенно облегчает данную задачу предварительное заполнение клиентом анкеты. Вместе с анкетой клиенты проходят предварительную профориентационную диагностику, в которую входит исследование интересов и склонностей, профессиональной направленности, личностных особенностей.

В дальнейшем результаты, полученные в ходе диагностики, становятся важной частью психологической работы по углублению представлений о себе в контексте профессионального самоопределения или развития.

По нашему опыту, модели «Пять встреч» для старшеклассников и «Пять встреч» для студентов или взрослых отличаются именно по специфике возрастных и профессиональных задач клиентов.

Консультирование по вопросам профессионального самоопределения старшеклассников по модели «Пять встреч» в общем виде выглядит следующим образом.

Первая встреча «Знакомство»: прояснение запроса, дифференциация задачи, обсуждение анкеты оптанта и результатов тестирования интересов и профессиональной направленности.

Вторая встреча «Мир профессий»: повышение информированности о мире профессий, обсуждение личных критериев выбора профессии и профессиональных ролей, поиск направлений, соответствующих ведущей профессиональной направленности.

Третья встреча «Моя суперспособность» (для старших школьников) или «Профессиональные пробы» (для младших подростков): инвентаризация опыта, обсуждение склонностей и личностных особенностей, сильных и слабых сторон клиента.

Четвертая встреча «Образовательная траектория»: составление личного профессионального плана, обсуждение профессионально-образовательной траектории, варианты получения профессионального образования и образовательный маршрут (сбор и анализ информации о возможных местах получения профессионального образования).

Пятая встреча «Все получится»: поиск ресурсов внутренней и внешней поддержки, психологическая подготовка к вступительным испытаниям.

У подростков первый пик сопротивления наблюдается уже ко второй встрече, а основное сопротивление чаще всего усиливается к четвертой встрече, когда подготовительная работа выходит в обсуждение реальных результатов, связанных с представлением о профессиональном будущем при обсуждении образовательной траектории. Также целесообразно использовать систему самостоятельных домашних заданий в межсессионный период, задания могут быть направлены на расширение знаний о мире профессий, самопознание и получение обратной связи от близких и знакомых, профессиональные пробы.

Этап профессиональных проб является важным как при консультировании старшеклассников, так и при консультировании взрослых. Профессиональная проба — это выполнение профессиональной деятельности или деятельности, идентичной профессиональной (модельной), с целью знакомства с этой деятельностью и себя в ней. Профессиональные пробы могут осуществляться как в деятельности, идентичной профессиональной, так и непосредственно в профессиональной деятельности. В ряде случаев полное моделирование профессиональной деятельности невозможно

в силу необходимости для ее осуществления специальных знаний, умений и навыков. Однако даже в таком случае профессиональные пробы не стоит игнорировать — они в любом случае дают первичный профессиональный опыт.

Консультирование по вопросам профессионального самоопределения студентов или взрослых по модели «Пять встреч» в общем виде можно представить так.

Первая встреча «Знакомство»: прояснение запроса, дифференциация задачи, обсуждение анкеты оптанта и результатов тестирования профессиональной направленности и карьерных ориентаций.

Вторая встреча «Инвентаризация опыта»: опыт работы клиента и результаты профессионально-личностной диагностики, сильные и слабые стороны (зоны роста) проявления личностных особенностей в профессиональной деятельности.

Третья встреча «Преодоление сопротивления»: работа с личностными блоками и ограничивающими убеждениями клиента, выход из позиции ограничений в позицию возможностей через изучение стратегий реагирования на препятствия профессионального развития.

Четвертая встреча «Моя суперспособность» или «Профессиональные пробы»: поиск возможных вариантов через расширение опыта, исследование возможностей профессионально-образовательной среды.

Пятая встреча «Все получится»: поиск ресурсов внутренней и внешней поддержки, создание развивающего и поддерживающего окружения (поиск единомышленников, вхождение в новую профессиональную среду).

Однако не всем клиентам показана работа в течение всех пяти встреч, в ряде случаев работа с клиентом может быть завершена досрочно. В таком случае определяющим для всей консультативной работы становится обсуждение результатов профессионально-личностной диагностики, на основе которой клиент подтверждает для себя принятое решение или отбирает наиболее подходящие альтернативы.

Оценить *эффективность профессионально-личностного консультирования* можно по нескольким параметрам: субъективная оценка клиента и его удовлетворенность работой с психологом,

а также по уровневым и содержательным характеристикам профессионального самоопределения. Проявление таких уровневых показателей профессионального самоопределения, как наличие выбора, принятие решения о ключевых вопросах профессионального плана, является показателем удовлетворительной работы с консультантом. Содержательные показатели профессионального самоопределения проявляются в соответствии с имеющимися вариантами выбора индивидуально-личностных особенностей человека и его критериев профессионального выбора (профессиональные роли, условия работы, профессиональная среда).

В заключение важно отметить, что консультативная работа должна сопровождаться различными мероприятиями, направленными на поддержку карьерного развития в соответствии с задачами профессионального развития в разных возрастах, что делает работу по психологическому сопровождению профессионального развития комплексной и сквозной, в том числе на разных этапах профессионального обучения в вузе.

Контрольные вопросы

1. В чем отличие между нормативными и ненормативными профессиональными кризисами?
2. Опишите запускающий механизм адаптационных кризисов профессионального развития (кризис первокурсника и кризис адаптации к первому месту работы). Что может усиливать интенсивность кризисных переживаний в эти периоды?

Задания для самостоятельной работы

1. Перед вами описание ситуаций:
 - А. Студент-первокурсник сразу после школы поступил учиться в другой город, испытывает позитивные эмоции в связи с переездом и атмосферой в вузе, однако на лекциях не всегда понимает изучаемый материал, не успевает записывать за преподавателем и начал сомневаться в сделанном выборе.
 - Б. Женщина, 36 лет, поступила на программу магистратуры, на платную форму обучения. Направление обучения отличается от программы бакалавриата в том же вузе, где она училась сразу после школы. Но об этой специальности женщина мечтала еще со школы. Испытывает трудности из-за того, что ее однокурсники младше нее, как и некоторые преподаватели. Один раз почувствовала себя глупой, когда задала вопрос во время лекции.

Начала сомневаться, стоит ли продолжать обучение или надо было потратить деньги на что-то другое.

- С. Женщина, 53 года, проходит обучение на трехмесячных курсах повышения квалификации, организованных службой занятости населения. В первые дни обучения испытывала эмоциональный подъем, однако ко второй неделе занятий ее энтузиазм начал угасать, и ей стало казаться, что у других обучающихся все получается гораздо лучше и эта программа не для нее. Хотя все первые задания курса у нее получались хорошо, просто времени на подготовку к занятиям уходит больше, чем у однокурсников.

Как вы считаете, что объединяет все эти ситуации? С проявлениями какого кризиса профессионального развития мы сталкиваемся в этих примерах? Поясните свою точку зрения.

2. Перед вами описание ситуаций:

- А. Мама троих детей почти 10 лет провела в непрерывном декретном отпуске, в который вышла практически сразу после получения образования, по специальности работала меньше года.
- Б. Мама годовалой девочки до рождения ребенка была руководителем небольшого подразделения, последние полгода раз в неделю на пару часов ездит на работу, остальное время работает удаленно. Очень устает, так как дочка очень активная и требует все больше и больше внимания.
- С. Мама четырехмесячного малыша, есть старший ребенок. После выхода в декрет поняла, что на старую работу точно возвращаться не хочет. За время декрета есть желание освоить азы новой профессии или хотя бы понять, в какую сторону двигаться.

К какому типу кризисов профессионального развития можно отнести длительный перерыв в учебе или работе, связанный с рождением ребенка (отпуск по беременности и родам и отпуск по уходу за ребенком, так называемый декретный отпуск). Поясните свою точку зрения.

4.1.4. Консультирование по вопросам деструктивного поведения

В современной психологии широкий спектр социально неодобряемых форм активности личности обозначают через понятия «девиантное», «деструктивное» и «дезадаптивное» поведение. Остановимся на наиболее рискованных формах с точки зрения потенциального вреда для себя и окружающих, в первую очередь на деструктивном поведении, связанном с проявлением разрушающей активности по отношению к другим или по отношению к себе

[Злоказов, 2017]. Деструктивное поведение следует рассматривать и изучать с точки зрения его разновидностей и последствий. При этом оно не имеет однозначного определения в психологической науке и зачастую рассматривается как необоснованное агрессивное поведение [Фромм, 1999] либо самоповреждающее поведение [Baumeister, Rollings, 1976].

Наш опыт показывает, что обращение студентов с жалобой на собственное агрессивное поведение довольно редко встречается, и если говорить об агрессии, то чаще люди склонны жаловаться на поведение других людей. Агрессивное поведение в адрес окружающих может быть связано с особенностями психического устройства личности (устойчивое дезадаптивное поведение) либо с кратковременной единичной реакцией человека ввиду собственного истощения: например, люди могут прикрикнуть на близких, если они в этот момент перегружены, позже они могут почувствовать стыд и извиниться.

Жалобы на самоповреждающее поведение встречаются значительно чаще — как самостоятельный запрос, так и сопутствующий при общей жалобе на неудовлетворенность собой или сложности с эмоциональной регуляцией.

В научной литературе самоповреждающее поведение рассматривается как намеренное нанесение себе повреждений с целью справиться с тяжелыми переживаниями или привлечь внимание других к своему состоянию [Польская, 2014]. Можно сказать, что оно схоже с проблемой агрессивного поведения, различается лишь мишень: на себя или на других.

Основным мотивом самоповреждающего и агрессивного поведения среди студентов, обращающихся за помощью в Психологическую клинику, является именно неспособность справиться с сильными эмоциями (причем как с позитивными (сильная, чрезмерная радость), так и негативными (сильная грусть/злость и иные эмоции)) и потребность в привлечении внимания (чувство одиночества и покинутости). Самоповреждающее поведение может использоваться в качестве инструмента для снятия сверхсильного напряжения, для временного избавления от душевной боли (физическая боль на какое-то время отвлекает от душевных мук, своего рода «разрядка»), совладания с навязчивыми состояниями, временной возможности «почувствовать себя живым» (в том числе при эмоциональной инертности — ангедонии), «ощу-

тить реальность»; или напротив, самоповреждение — как способ наказать самого себя за что-либо. Если самоповреждающее поведение — это разрушение, направленное вовнутрь, то агрессивное поведение направлено вовне, в первую очередь на других людей.

Формированию самоповреждающего поведения могут способствовать такие личностные особенности, как повышенный уровень личностной тревожности, чрезмерная замкнутость, чувствительность, систематически подавляемая межличностная агрессия, запрет на проявление чувств и эмоций, склонность к самообвинению, личностная незрелость, отсутствие навыков разрешения проблемных ситуаций иными способами, отягощенность невозможностью с кем-либо поделиться мучительными переживаниями и (или) боязнь быть отвергнутым из-за своей откровенности [Руденко и др., 2020].

Опыт различных подходов психотерапии не рекомендует рассматривать симптом отдельно от контекста жизни человека [Бек, 2006; Хейс и др., 2021]. Традиционно как агрессивное, так и самоповреждающее поведение рассматриваются как варианты неконструктивного решения иной уже существующей проблемы, но не как сама проблема (иными словами, симптом — не причина). Ведь самоповреждение не возникает на пустом месте, если это не единичный исследовательский эксперимент в школьном возрасте. Как мы уже указали ранее, проблема заключается в способе справляться с эмоциями. Минус такого способа заключается в том, что он создает иллюзию контроля над собой, своими чувствами, приводит к кратковременному расслаблению. Расслабление не достигается на долгой дистанции, и, как следствие, возникает «бег по замкнутому кругу».

Фокус работы психолога только лишь на симптоме может оказаться ошибкой, так как клиент в данном случае может почувствовать отвержение со стороны консультанта, испытать стыд по поводу своего поведения и, как следствие, отказаться от психологической помощи. При этом отдельной проблемой может стать столкновение клиента с явным или неявным негативным и предвзятым отношением специалистов по отношению к ним [Польская, 2014], что ухудшит контакт со специалистом и будет препятствовать успешной работе.

Деструктивное и самодеструктивное поведение также характеризуется тем, что человек *не привык разрешать внутренние проблемы с помощью доверительного диалога с другим человеком*. Од-

ной из главных целей психолога в этом случае будет создание таких условий, при которых клиент постепенно начнет говорить о том, что его беспокоит. Основными инструментами работы должны выступать: личностный контакт, психологическое просвещение (информирование клиента о работе психики) и эмоциональная поддержка (контейнирование и облечение в слова тех чувств, что кажутся человеку непереносимыми), иногда может потребоваться социальное консультирование (контакты групп поддержки, объединений, организаций).

На наш взгляд, работу с самоповреждающим и агрессивным поведением в рамках краткосрочного консультирования можно разделить на *отдельные задачи*, которые могут быть основными акцентами в формате «Пять встреч».

Первая встреча. Как уже отмечалось выше, одними из главных задач первой встречи являются установление доверительного контакта между клиентом и психологом и диагностика состояния и возможных причин жалоб клиента. При этом важно помнить, что зачастую клиенты не идентифицируют самоповреждающее поведение как проблему. И на первом сеансе важно задать вопрос о том, как клиент справляется со стрессом и не наносит ли он (или она) себе тем или иным образом вред.

Поскольку проблема агрессивного и аутоагрессивного поведения так или иначе связана с особенностями взаимодействия с окружающими, необходимо уточнить данные о социальных взаимодействиях субъекта, его социальном статусе и ролях, прояснить особенности реагирования на различные ситуации, возникающие в процессе социального взаимодействия. Особенное внимание стоит обратить на ситуации, которые вызывают дезадаптивные эмоциональные и поведенческие реакции или в которых проявляется импульсивность в действиях.

Второй важнейшей задачей при сборе информации является прояснение причин и обстоятельств первого случая появления самоповреждающего либо агрессивного поведения. Чем подробнее будет собрана информация на данном этапе, тем более продуктивной будет работа. Для решения этой задачи необходимо прояснить:

- возраст — когда впервые стали отмечаться эпизоды самоповреждающего или вызывающе агрессивного поведения;
- что стало причиной данного поведения;
- как это произошло;

- кто был рядом в этот момент;
- каковы признаки проявления такого поведения (порез/передавание/прикусывание губ) и как оно менялось со временем;
- каков был результат действия.

Кроме того, на первой встрече должна проводиться оценка факторов риска возникновения суицидального поведения, к которым можно отнести следующие характеристики [Соммерз-Фланаган Дж., Соммерз-Фланаган Р., 2006]:

- юный или, наоборот, пожилой возраст клиента;
- количество предпринятых ранее попыток нанесения себе вреда;
- прошлый или актуальный опыт злоупотребления психоактивными веществами (алкоголь, наркотики и др., в том числе кофеин, и другие БАДы, оказывающих воздействие на ЦНС) и лекарственными препаратами без назначения врача;
- наличие психических расстройств;
- нетрудоустроенность;
- уязвимое социальное положение (женат, не женат, изолирован, одинок и др.);
- проблемы с физическим здоровьем;
- пережитые утраты (особенно недавние — до 1,5 лет);
- трудности сексуального и социального характера (особенно в подростковом возрасте и в период раннего студенчества);
- перенесенное физическое и (или) сексуальное насилие;
- наличие выраженного чувства безнадежности, беспомощности и вины;
- отсутствие необходимой социальной поддержки;
- недостаточный самоконтроль и склонность к импульсивному поведению;
- чрезмерный самоконтроль, эмоциональная скованность;
- выраженные проявления намерений покончить с собой;
- недавняя выписка из психиатрической больницы;
- недавнее назначение СИОЗС (селективных ингибиторов обратного захвата серотонина) и других антидепрессантов.

Помимо этого, на первой встрече важно прояснить ожидания клиента от работы со специалистом и скорректировать их, если они завышены или нереалистичны (например, избавиться полностью от самоповреждающего поведения за пять консультаций; «полностью избавиться от стресса» и др.).

Таким образом, на первой встрече **клиенты**:

- знакомятся со структурой процесса консультирования (узнают, сколько будет встреч, как часто они будут и что будет происходить на каждой встрече);
- получают понимание факторов, которые способствуют самоповреждающему поведению и поддерживают его;
- строят первый план более эффективного управления своим эмоциональным дистрессом.

Специалисты:

- составляют концептуализацию случая, имеют представление о триггерах, поведении, мыслях, чувствах и физическом состоянии клиента в кризисных ситуациях;
- разрабатывают, совместно с клиентом, план кризисного реагирования, проговаривают возможность обращения за помощью между консультациями (к психологу, на телефон горячей линии и куда-либо еще, где можно получить помощь);
- на основе имеющихся данных составляют план дальнейшей работы [Брайан, Радд, 2021].

Вторая встреча. На второй встрече обсуждаются трудности контроля импульсивного нанесения себе повреждений и иные сложности, выявленные клиентом, которые связаны с агрессивным или самоповреждающим поведением. Подробно обсуждаются причины такого поведения клиента, представляется и обсуждается составленная психологом на основе собранных данных концептуализация случая, ведется активное психологическое просвещение.

Помимо этого, на второй и последующих встречах происходит поиск возможностей для модификации деструктивного поведения — конкретных приемов, которые могут быть использованы человеком самостоятельно для снижения эмоционального стресса (техники релаксации и осознанности, техники выражения эмоций и др.).

Здесь же может происходить информирование клиента о возможности получения квалифицированной и неквалифицированной помощи, в том числе анонимно, бесплатно и в экстренном формате: телефон доверия, церковь (если клиент религиозен), группы взаимоподдержки и профилактики рецидивов.

Третья встреча. К третьей встрече, после этапа первичного знакомства, со стороны клиента возможно ощущение обесцени-

вания работы психолога, связанное, например, с тем, что не были достигнуты быстрые результаты, а работа над заявленной проблемой может быть длительной. Здесь важно показать клиенту ценность того, что он приобрел за этот период, или необходимо будет сделать шаг назад и напомнить о возможных результатах и ограничениях пяти встреч и изначальном запросе клиента.

На этом этапе необходимо сформировать устойчивую мотивацию клиента к работе над своей проблемой. Важным представляется провести параллель — указать, что поведение клиента во время работы с психологом и модель построения их отношений могут повторять модель построения отношений вне кабинета. Такой анализ может стать переломным моментом для клиента, более глубоко раскрыть его проблему и одновременно построить качественно новые, более доверительные отношения с психологом, что может стать для клиента новым опытом в построении отношений.

Четвертая встреча. На этой встрече клиент вместе с психологом, опираясь на полученный опыт, обсуждают, что можно было делать по-другому, вместе разрабатывают план реагирования на стрессовые ситуации, формируют новую модель поведения. Важно, чтобы данный план включал в себя навыки, техники и методы, которые прорабатывались с клиентом на протяжении предыдущих этапов, и, возможно, новые техники, которые он сможет использовать самостоятельно. В качестве домашнего задания можно предложить апробацию разработанного плана действий.

Важно, чтобы клиент принимал активное участие в обсуждении и разработке такого плана, что будет укреплять его мотивацию к дальнейшему разрешению своей проблемы. Для достижения устойчивого результата необходимо подготовить клиента к тому, что по завершении пяти встреч ему необходимо будет продолжать психологическую работу и понадобится дополнительное психологическое сопровождение.

Пятая встреча. На последней, завершающей, консультации происходит обсуждение опыта следования «кризисному плану», разработанному ранее, а также подведение итогов работы, выдача практических рекомендаций (если необходимо) и напоминание о возможности обращения за помощью в другие организации. Поскольку проблема деструктивного (в том числе аутодеструктивного) поведения крайне редко решается целиком в формате пяти консультаций, важно подробно обговорить с клиентом, где и как

он может продолжить работу над разрешением своей проблемы, и дополнительно поощрить его мотивацию в разрешении своей жизненно важной трудности.

Одним из видов самоповреждающего деструктивного поведения является суицидальное поведение. На наш взгляд, это поведение требует отдельного обсуждения и отдельного плана работы.

Кризисная помощь при суицидальном поведении

Суицидальное поведение, с одной стороны, можно рассматривать как разновидность самоповреждающего, к которому люди приходят от невозможности справиться с проблемой самостоятельно. А с другой — как самостоятельный вид поведения, целью которого является не только решение проблем или привлечение внимания, но и поведение, целью которого является непосредственно завершение жизни [Амбрумова, Тихоненко, 1980; Погодин, 2016].

Среди причин, повышающих риск суицида, выделяют: одиночество (особенно среди мужчин), вызванное разными причинами (трудности при социальных взаимодействиях, отсутствие близких друзей и романтических отношений); потеря партнера (супруга) по любой причине (развод, смерть); резкое изменение социального положения и привычного образа жизни (переезд, потеря работы, резкое обнищание), а также проблемы с физическим и психическим здоровьем (иногда суицидальное поведение — признак тяжелого психического заболевания, для которого характерно депрессивное течение: тяжелая депрессия, биполярное аффективное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство и др.). Отдельно можно выделить наличие хронического и (или) неизлечимого заболевания, в результате которого пациент испытывает сильные боли и другие изменения в привычном образе жизни [Амбрумова, Тихоненко, 1980; Войцех, 2008; Моховиков, 2001; Старшенбаум, 2005].

При работе с клиентами с суицидальным риском в первую очередь необходимо провести *оценку летальности* — это попытка предсказать вероятность суицида, которая производится путем непосредственного общения и постановки перед клиентом конкретных вопросов для определения намерений [Амбрумова, Тихоненко, 1980].

Приведем ***примерный алгоритм действий*** консультанта.

Суицидальный план. Важно выяснить, имеет ли клиент план совершения самоубийства, и если да, то в чем он состоит. (На-

пример: «Есть ли у вас план действий? Как вы собираетесь убить себя?») Необходимо обратить внимание на разработанность деталей этого плана. (Например: «Когда и где вы планируете это сделать?») Чем более обстоятельно разработан план, тем больше вероятность его реализации.

История суицидальных попыток. Чем чаще попытки суицида в прошлом, тем вероятнее превращение попытки в завершённый суицид. (Например: «Были ли у вас прежде попытки совершить самоубийство? Как часты в прошлом были эти попытки?»)

Изоляция. Под изоляцией мы можем понимать либо физическое, либо эмоциональное одиночество. (Например: «Чувствуете ли вы себя изолированным или одиноким? Действительно ли вы живёте сами по себе?»)

Причины стресса. Переживал ли индивид в последнее время повышенный стресс, например физическое или эмоциональное одиночество, хроническую боль, депрессию, утраты, проблемы в семье или на работе, злоупотребления наркотиками или алкоголем?

Ресурсы. Важно оценить внешние и внутренние ресурсы человека. При рассмотрении внутренних ресурсов постарайтесь найти в прошлом клиента случаи успешного совладения со стрессами. Для оценки внешних ресурсов узнайте, есть ли у него близкие люди и надёжные друзья.

Проблема состоит, как правило, не в сокрытии человеком с суицидальными тенденциями своих намерений, а в том, что он не будет услышан, когда говорит о них. Люди, намеревающиеся совершить самоубийство, вследствие амбивалентного к нему отношения сознательно или безотчетно подают сигналы бедствия, жалуются на беспомощность, ищут возможности спасения. Тот факт, что время идет, а человек говорит с вами вместо того, чтобы действовать, указывает на то, что он не решается пока на самоубийство. Необходимо оценить уровень страдания, как он воспринимается клиентом, определить, насколько близок человек к пределу своего терпения [Положий, Панченко, 2011; Старшенбаум, 2005].

Для профилактики самоубийств необходимо вовремя распознать развитие кризиса и создать условия для адекватного эмоционального реагирования и интеллектуальной переработки психотравмирующего события.

Кризисное состояние характеризуется интенсивными отрицательными эмоциями: чувством неопределенности, беспокой-

ством, тревогой, переживанием собственной несостоятельности, беспомощности, одиночества, безнадежности, пессимистической оценкой собственной личности, актуальной ситуации и будущего, выраженными затруднениями в планировании дальнейших действий [Холмогорова и др., 2010; Войцех, 2008; Погодин, 2016].

Важно! Правильное поведение с потенциальными суицидентами требует специфических знаний о характере и содержании суицидального поведения, об особенностях психологического состояния человека, стоящего перед вопросом о возможности продолжать жить.

Среди различных подходов к консультированию клиентов с суицидальным поведением чаще всего применяют кризисную интервенцию или терапию [Старшенбаум, 2005; Моховиков, 2001; Войцех, 2008].

Кризисная интервенция — это набор психотерапевтических приемов и методов, направленных на помощь людям, находящимся в состоянии социально-психологической дезадаптации, обусловленной реакцией на тяжелый стресс, и предназначенных для предотвращения саморазрушительных форм поведения, и в первую очередь попыток самоубийства.

В рамках консультирования психолог должен решить три основные задачи:

- уловить сигналы, оповещающие о наличии суицидальных мыслей или тенденций;
- оценить степень опасности (летальности) ситуации;
- проявить мягкую, осторожную заботу о клиенте, помочь в принятии решения в пользу образа действий, исключающего самоубийство, хотя бы на данный момент времени [Старшенбаум, 2005; Александрова и др., 2018].

Существует множество методов профилактики самоубийств: профессиональная психологическая помощь, «телефоны доверия», экстренная медицинская помощь и т. д. Большинство людей, имеющих суицидальные намерения, колеблются между желанием жить и желанием умереть. Даже твердые заявления о желании покончить собой нельзя воспринимать как рациональную в традиционном понимании форму поведения. Обращение за помощью к специалистам, в частности Психологической клиники СПбГУ,

говорит об этой амбивалентности и надежде найти другой выход. Только открытый разговор о мыслях и намерениях человека, который хочет покончить с собой, может помочь человеку.

Согласно принятой в Психологической клинике СПбГУ модели краткосрочного консультирования «Пять встреч», мы можем выделить следующие условные этапы работы.

Первая встреча: знакомство, прояснение психологической проблемы и причин обращения в Психологическую клинику. Наиболее важными задачами этой встречи являются установление доверительных отношений с клиентом, учитывая специфику его эмоционального состояния (чаще клиенты ощущают печаль, гнев, вину, сомнение), а также оценка суицидального риска.

Если клиент говорит о наличии у него суицидальных мыслей или попыток самоубийства сейчас или в прошлом, необходимо:

- заключить «антисуицидальный контракт» (прил. 3), в котором будет оговорено, что человек не будет предпринимать попыток суицида, пока он посещает психолога, а также включить в него пункт об обязательном прохождении клиентом психиатрического обследования;
- провести психологическую диагностику, направленную на выявление депрессивных состояний и склонности к суициду (2–3 теста). Диагностику рекомендуется проводить в начале (на первом сеансе), середине (на третьем сеансе, если есть такая возможность) и по окончании работы (на пятом сеансе);
- собрать подробный анамнез, включая семейный (были ли случаи суицида и (или) психических заболеваний в семье);
- узнать номера телефонов близких родственников, чтобы специалист мог позвонить им при необходимости;
- предложить клиенту заручиться поддержкой семьи и (или) друзей и, возможно, посещать отдельные сеансы вместе с ними.

Вторая встреча: выявление базовой проблемы или конфликта, лежащих в основе принятия решения о суициде.

Важно! Оптимальным вариантом работы с таким клиентом является одновременная помощь ему со стороны психолога и психиатра; если врачебная помощь невозможна или недоступна, консультанту необходима поддержка в рамках супервизии и взаимодействия с коллегами-врачами.

На этом этапе консультант осуществляет структурирование ситуации: задает вопросы клиенту, чтобы помочь ему последовательно изложить события. Таким образом, в сознании клиента формируется объективная картина психотравмирующей ситуации, ее структурирование, преодоление мнения об исключительности ситуации, лежащей в основе принятия решения о суициде. Психолог-консультант может тактично подвести клиента к мысли, что аналогичные ситуации встречаются в жизни достаточно часто.

Третья встреча: снятие остроты ситуации. Клиенты часто считают, что критические обстоятельства требуют от них немедленного, сиюминутного решения. А травматические события всегда требуют времени, чтобы их пережить. В таких случаях консультант подчеркивает, что у обратившегося есть время на обдумывание и поиск других способов решения проблемы, кроме суицидального. Психолог-консультант может предложить клиенту конкретные техники принятия решений, например «квадрат Декарта», чтобы помочь прояснить последствия каждого решения.

Четвертая встреча: работа с поведенческими целями. Психолог-консультант тактично подчеркивает успехи и достижения клиента, формируя у собеседника представление о себе как личности, способной к преодолению трудностей. Терапия успехами и достижениями особенно эффективна для людей, не уверенных в себе, застенчивых, с низкой самооценкой. Консультант побуждает клиента к формированию планов предстоящей деятельности, необходимой для преодоления ситуации (отличной от суицида, «замещающей суицид»). Психолог помогает в планировании конкретных действий, чтобы клиент начал рассматривать кризис как управляемую ситуацию и принял решение продолжать свою жизнь.

Пятая встреча: подведение итогов проведенной работы. На этом этапе клиенту предлагается пройти итоговую психологическую диагностику и оценить прогресс. Консультант обращает внимание клиента на достигнутые в ходе совместной работы результаты и изменения его ситуации и состояния. В завершение консультант помогает в построении реального плана действий для клиента на ближайшее и отдаленное будущее.

Стоит отметить, что после завершения работы с психологом-консультантом Психологической клиники СПбГУ таким клиентам может быть показана индивидуальная психотерапия, групповая психологическая работа или посещение групп поддержки.

В заключение отметим, что тема деструктивного и самодеструктивного поведения (в том числе работа с суицидальным риском) требует от психолога особой устойчивости и навыков, чтобы за симптомами разглядеть человека вместе с той непереносимой болью, которая заставляет его думать о суициде, и не испугаться его внешних проявлений. На это могут потребоваться время, опыт и, конечно, поддерживающее сообщество психологов [Водопьянова, 2011]. Мы рекомендуем при соприкосновении с данной темой чуть тщательнее следить за профессиональным здоровьем: обращаться за помощью к более опытным коллегам, посещать супервизии, балинтовские группы, в рамках которых акцент будет делаться на переживания консультанта, и группы поддержки для специалистов.

Контрольные вопросы

1. Что такое деструктивное поведение? Какие виды деструктивного поведения вы знаете?
2. Что лежит в основе самоповреждающего поведения?
3. Каковы основные задачи специалиста при работе с самоповреждающим поведением?
4. Верно ли утверждение о том, что если есть улучшение состояния клиента, то угроза самоубийства прошла? И почему?
5. С какими сложностями может столкнуться психолог-консультант при работе с клиентом в кризисном состоянии?
6. Какие факторы повышают риск совершения суицида? И почему?
7. Каков алгоритм действий психолога-консультанта для оценки летальности клиента в кризисном состоянии?

Задания для самостоятельной работы

1. Может ли расстройство пищевого поведения относиться к самоповреждающему поведению? Проанализируйте психологические статьи, подготовьте ответ.
2. Перед вами описание ситуации. В психологическую клинику обратилась студентка 2-го курса с жалобой на одиночество, депрессивные мысли. Также студентка призналась в самоповреждающем поведении. В ходе сбора информации выяснилось, что клиентке хочется внимания от своих одноклассников, в школе она также хотела быть лидером, участвовала в школьном спектакле, очень хочет быть успешной и чтобы ей завидовали. Во время консультации студентка обозначала свое превосходство над другими, много и активно гово-

рила, игнорировала ко-консультанта, обращаясь только к ведущему консультанту.

Что, на ваш взгляд, в контексте данной ситуации означает самоповреждающее поведение?

3. Перед вами описание ситуации. Молодой человек учится на 1-м курсе, проживает с мамой, отношения конфликтные. Об отце ничего не знает. С однокурсниками отношения тоже конфликтные. Ограниченный круг друзей, все учатся в разных вузах. В свободное время любит слушать музыку. Поссорился с любимой девушкой.

Насколько велик риск того, что молодой человек совершит попытку самоубийства? Какая информация вам необходима для более точного определения степени риска?

Что может быть ресурсом в данной ситуации?

4. Перед вами описание ситуации. Девушка, 20 лет, студентка 2-го курса, обратилась к психологу по поводу расставания с молодым человеком: «Он бросил меня, а ведь мы встречались с ним больше года! Вчера он написал мне, что мы больше не будем вместе! А ведь он мой первый парень, мы столько прошли вместе, полгода назад он познакомил меня со своими родителями, у нас были планы на будущее! Я не хочу жить без него! Он не отвечает на мои звонки и сообщения “ВКонтакте”, удалил все наши фотографии, удалил меня из друзей. Будто ничего между нами и не было. Я в растерянности. Не понимаю, что произошло. Всю свою будущую жизнь я представляла рядом с ним, а тут такое... Что теперь делать? Я этого не переживу! В моей жизни нет больше смысла...»

Может ли эта ситуация вылиться в суицид? Какие действия вы примете, как выстроите беседу?

4.1.5. Консультирование по вопросам эмоционального неблагополучия

Жалобы на эмоциональное неблагополучие, тревогу и депрессивные состояния — одни из наиболее частых в практике Психологической клиники. Они могут проявляться как в конкретных («тревожусь из-за предстоящей сессии»), так и в более абстрактных («одолевают какая-то непонятная тревога, она всегда со мной») жалобах. Такие жалобы могут быть связаны как с сугубо психологическими причинами, так и иметь смешанные или даже физиологические причины. Особое внимание в таких случаях требует диагностика состояния клиента, а прояснение необходимости уча-

ствия других специалистов является одной из первых диагностических задач.

Дальнейшая работа с клиентом строится с опорой на результаты диагностического этапа, прояснения и концептуализации случая клиента.

В соответствии с моделью краткосрочного личностного проблемно-ориентированного консультирования «Пять встреч» выделяются следующие этапы консультирования по вопросам эмоционального неблагополучия.

Первая встреча: диагностическая. Она посвящена сбору информации о клиенте и его проблеме. Главными задачами на этом этапе являются: построение общей картины проблемной ситуации, выявление острых состояний и консультаций смежных специалистов, выяснение причин возникновения и развития жалоб и проблемного состояния. Кроме того, важной задачей первой встречи является установление надежного рабочего альянса.

Вторая встреча: концептуализация случая клиента и прояснение ситуации для него самого. Главными задачами на этом этапе являются: углубление представлений клиента о себе, реконструкция механизма возникновения жалоб и симптомов, прояснение ситуации для самого клиента, в результате чего происходит переформулирование рабочего запроса. Кроме того, важной задачей является также дальнейшее укрепление рабочего альянса с клиентом, что является необходимым условием для последующей успешной работы.

Третья встреча: анализ прошлого опыта клиента и его состояния в настоящем. Основными задачами этого этапа являются: анализ прошлого опыта клиента, приведшего к возникновению дезадаптивного состояния, а также выявление возможных глубинных убеждений и дезадаптивных схем клиента, прояснение причин их возникновения.

Четвертая встреча: возвращение клиенту субъектности. Этому способствует принятие, переосмысление и реинтеграция его прошлого опыта. Основными задачами данного этапа являются: обсуждение взаимосвязи прошлого опыта и текущего состояния с позиции клиента как активного создателя собственной жизни, обладающего выбором и способного этот выбор осуществить, а также принятие случившегося, его переосмысление в контексте личного опыта.

Наконец, пятая встреча: подведение итогов проделанной работы. На завершающей встрече происходит реинтеграция полученного в ходе психологических консультаций опыта и происходящих изменений в жизнь. При необходимости психологом даются рекомендации по дальнейшей работе.

Рассмотрим подробнее содержание встреч. Так, *первая сессия* является диагностической и включает в себя элементы интервью с вопросами, которые необходимо прояснить. В интервью можно выделить следующие блоки вопросов:

1. Построение общей картины проблемной ситуации.

- Уточняется, когда впервые появилась проблема (снижение настроения, повышение тревоги и пр.). Что ей предшествовало? Связывает ли клиент возникновение своей проблемы с каким-либо событием? Переживал ли похожие состояния клиент ранее, до текущего обращения? Всегда ли у клиента присутствует его проблема? Когда в последний раз она наблюдалась? Связаны ли периоды ухудшения состояния с какими-либо событиями в жизни? Насколько тотальна проблема? Есть ли какие-то исключения?
- Как и насколько повлияла данная проблема на жизнь клиента? Изменилась ли социальная жизнь клиента в связи с проблемой? Насколько изменился круг общения, привычный распорядок дня? Есть ли ситуации, люди, события, способные повлиять на состояние клиента, по его мнению? Какими ресурсами клиент обладает? Что клиент уже делал для решения своей проблемы?

2. Выявление острых состояний, требующих вмешательства медицинских специалистов.

- Специалист с помощью вопросов оценивает, в какой мере состояние клиента влияет на его физическое самочувствие. Жалуется ли клиент на физическое недомогание, сопровождающее его проблему (запоры, боли в сердце и пр.)? Сопровождается ли состояние клиента снижением веса, отказом от еды? Как долго это длится? Может ли клиент ухаживать за собой? Возникали ли у клиента суицидальные мысли или намерения? Если да — в какой форме и в какой мере они были выражены? Насколько актуальны эти переживания сейчас? Как клиент объясняет их, есть ли суицидальные мотивы и каковы они?

Есть ли и насколько выражены парасуицидальные действия клиента? Объясняет ли он их и как?

- Возникали ли у клиента агрессивные действия в адрес других людей? Насколько сильно он контролировал себя в этот момент? Есть ли навязчивые идеи о причинении вреда другим людям в настоящий момент?
- Возникали ли у клиента бредовые или галлюцинаторные переживания, постоянные или эпизодические? Если да — как давно, с какой периодичностью, в чем они заключаются, получал ли клиент консультацию психиатра по этому поводу?
- Является ли клиент активным потребителем психоактивных веществ (ПАВ)? Если да — каких, как долго, какое влияние они оказывают на клиента? Связывает ли сам клиент изменение своего состояния с употреблением ПАВ? Получал ли клиент консультацию нарколога по этому поводу?

3. Сбор медицинского анамнеза.

- Уточняется, обращался ли клиент к психиатру ранее. Если да — по какому поводу, была ли назначена какая-то терапия, придерживался ли ее клиент, чем закончилось обращение?
- Имеет ли клиент какие-либо хронические заболевания? Получает ли какую-то терапию по этому поводу? Известно ли что-то клиенту о возможной связи его заболевания (терапии) и изменений в эмоциональном состоянии?
- Употребляет ли клиент в настоящее время какие-либо лекарства?

Возможно использование экспресс-опросников, позволяющих собрать анамнез и диагностировать актуальное эмоциональное состояние клиента. Однако стоит обратить внимание, что любые инструментальные диагностические методы необходимо использовать только вместе с диагностическим интервью.

Опросники, которые чаще всего используются для психологической оценки эмоционального состояния в Психологической клинике СПбГУ:

- Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) (Zigmond A. S., Snaithe R. P., в адаптации Андрющенко А. В. и др., 2003).
- Шкала депрессии Зунга (Zung V., в адаптации Балашовой Т. И., 1997).

- Шкала депрессии Бека (Beck A., в адаптации Тарабриной Н. В., 2001).
- Шкала тревоги и тревожности Спилбергера (Spilberger Ch., в адаптации Тарабриной Н. В., 2001).

Таким образом, в результате диагностики необходимо понять:

1. Является ли данное состояние опасным для клиента или окружающих его людей? Ухудшение физического самочувствия, наличие суицидальных тенденций или устойчивых агрессивных намерений в адрес других людей является поводом для обращения к врачу-психиатру.

2. Насколько беспомощным является клиент в связи со своим состоянием? Тотальное изменение образа жизни, неспособность клиента позаботиться о себе и обеспечить минимальные потребности также являются поводом для обращения к врачу-психиатру.

3. Связано ли состояние клиента с какими-либо внешними событиями, событиями внутреннего плана или такой связи нет? Отсутствие понятной связи («ничего не происходило, все в жизни у меня хорошо, а настроение такое плохое, что жить не хочется») может указывать на эндогенную природу состояния клиента и необходимость консультации врача-психиатра и других узких специалистов.

4. Связано ли состояние с его физическим недомоганием, медицинскими проблемами и ухудшением имеющихся болезней? Предположение о возможной связи текущего психического состояния клиента с обострением его заболеваний требует дополнительных консультаций профильных специалистов (в соответствии с профилем имеющегося заболевания).

По результатам диагностики специалист принимает решение — требуется ли в данном конкретном случае помощь другого специалиста, в частности психиатра. Если такое решение принято — необходимо провести разъяснительную работу и обсудить с клиентом возможности обращения за помощью к смежным специалистам. В то же время важно обратить внимание, что установление диагноза и решение о необходимости назначения препаратов и госпитализации принимает врач-психиатр, а психолог (в частности, клинический психолог) такого права не имеет. В связи с этим психолог должен отказаться от прямого озвучивания медицинских диагнозов клиенту, однако может обратить внимание на тревожные симптомы.

Если клиенту нужна консультация врача-психиатра, следует обосновать такую рекомендацию, разъяснить права клиента, оказать поддержку. Общий алгоритм можно описать следующим образом:

1. Разъяснение необходимости такой консультации с опорой на преимущества и ограничения психологических методов воздействия, а также основания для подобной рекомендации.

2. Оказание эмоциональной поддержки клиенту с указанием, что рекомендация обратиться к врачу не означает, что психолог бросает своего клиента или отказывается работать.

3. Разъяснение гарантий прав клиента при обращении к медицинским специалистам, для чего следует руководствоваться Законом РФ № 3185-ФЗ от 02.07.1992 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

4. Поддержка субъектности клиента при принятии решения, поддержка его права на собственное волеизъявление и принятие решений.

В дальнейшем, в случае подтверждения диагноза и назначения медикаментозной терапии, важно поддерживать клиента, его решение о лечении, приверженность медикаментозному лечению.

Наконец, в некоторых случаях может возникнуть ситуация необходимости немедленной консультации врача-психиатра. В таких ситуациях полезно помнить о ст. 29 Закона № 3185-ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», которая описывает основания для недобровольной госпитализации, если психическое расстройство обуславливает у пациента:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих;

б) его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Мы рекомендуем опираться на эти пункты, принимая решение о срочной консультации врача-психиатра или вызове скорой помощи клиенту непосредственно в кабинет специалиста.

Как уже было сказано ранее, первая встреча является диагностической, целями являются: установить рабочий альянс с клиентом; прояснить необходимость вмешательства других специалистов; определить проблему или проблемы, лежащие в основе

переживаемого неблагополучия; сформулировать рабочий запрос и психологическую гипотезу.

Если по результатам первичной диагностики приоритетной остается психологическая работа, в дальнейшем необходимо выявить причины возникновения проблемного состояния. Чаще всего для этого используется дневник наблюдения за своим состоянием, позволяющий установить связь между состоянием клиента, его мыслями, действиями и ситуацией. Приведем пример (см. таблицу).

Пример дневника наблюдения за своим состоянием

Наблюдаемый симптом или состояние: <i>В последнее время чувствую какую-то грусть, и почти не выхожу из своей комнаты</i>				
1	2	3	4	5
Дата, время	Ситуация	Мысль	Эмоция	Реакция
01.01, 17–22 ч	Позвонила подруга, рассказала, как она встретила Новый год, позвала завтра на каток с друзьями	Они встречали Новый год вместе, они хорошие друзья, а я одна и никому не нужна. Она зовет меня на каток из жалости. Я так одинока	Грусть — 8, тоска — 7, тревога — 5	Телесная: жар в груди, учащенное сердцебиение, напряжение в мышцах. Поведенческая: отказываюсь от поездки, включаю сериал, чтобы отвлечься

Примечание: 1 — дата и время, когда клиент отметил у себя отслеживаемый симптом или состояние; 2 — ситуация, в которой возникло наблюдаемое состояние, — только факты, без мыслей и эмоций; 3 — мысли, которые возникли у клиента в этот момент. Часто этот момент вызывает трудности у клиентов и требует их дополнительного обучения навыкам самонаблюдения и осознанности; 4 — чувства и эмоции, которые возникли у клиента в этот момент. Допускается указывать интенсивность испытываемых переживаний по 10-балльной шкале; 5 — телесные и поведенческие реакции, которые возникли у клиента в описываемой ситуации.

В приведенном примере мы можем наблюдать, как из-за возникновения дисфункциональной мысли («я одна и никому не нужна») мы наблюдаем эмоции и реакции, не соответствующие ситуации, которая, казалось бы, указывает ровно на обратное тому, о чем подумал клиент. Дальнейший разбор ситуации и указание на выявленные противоречия может быть отправной точкой для последующих сессий.

Таким образом, дневник наблюдения за своим состоянием используется чаще всего для выявления:

- возможных когнитивных предпосылок эмоционального реагирования;
- ситуаций, в которых возникает та или иная эмоция;
- реакций и последствий.

Ведение представленного выше дневника является типичным рекомендуемым домашним заданием по итогам первой встречи. В течение недели клиенту предлагается наблюдать и анализировать свое состояние в форме дневника, что будет опорой для последующих встреч. На второй встрече проводится анализ полученных в ходе заполнения дневника наблюдений — работы, которую клиент проводил самостоятельно в течение недели. Специалист совместно с клиентом реконструируют механизм возникновения его жалоб и симптомов, что является отправной точкой для дальнейшего построения гипотез и одновременно с этим способствует прояснению ситуации для самого клиента.

Вторая встреча предполагает направить усилия на углубление представлений клиента о себе, отношений с другими людьми и отношения к миру, в результате чего рабочий запрос может быть уточнен или изменен. Клиенту проясняется связь между ситуацией, мыслями, которые возникают в этой ситуации, эмоциями и реакциями. Анализируются:

- общие механизмы возникновения тревожного состояния;
- схожие ситуации, в которых можно предположить возникновение тревожащего клиента состояния;
- дезадаптивные мысли, регулярно возникающие у клиента и приводящие к неблагоприятному эмоциональному состоянию;
- адекватность и конгруэнтность эмоциональных реакций;
- продуктивные и непродуктивные реакции клиента, а также возможные вторичные выгоды.

Проблемные ситуации, связанные с эмоциональным неблагоприятием, чаще всего можно отнести к одному из трех типов ситуаций [Экман, 2013]:

- эмоция соответствует ситуации, ее вызывающей, но интенсивность эмоции чрезмерна (например, беспокойство было оправданно, но клиент проявил чрезмерный испуг);

- эмоция соответствует ситуации, но проявляется ненадлежащим образом (например, гнев был оправдан, однако клиент предпочел его никак не проявлять);
- эмоция не соответствует ситуации (например, клиент испытывает большой страх при перемещении по открытым пространствам, приводящий к отказу выходить из дома, — агорафобия).

В зависимости от характера выявленных проблем возможно использование таких техник:

- Развитие эмоционального словаря [Линехан, 2020]. Этот способ используется в случае, если клиент не понимает свои эмоции и описывает проявление любых эмоций как неясную тревогу. В таком случае расширение эмоционального словаря клиента будет способствовать лучшему пониманию своего состояния.
- Техники эмоциональной саморегуляции. Техники позволяют лучше управлять своим состоянием, заметить изменения в нем, поверить в возможность изменений и важность собственной активной позиции и укрепить альянс с психологом.
- Позитивное переформулирование и когнитивная реструктуризация [Бек, 2018]. Данная техника используется в случае выявления негативных дисфункциональных мыслей, приводящих как к неверной оценке ситуации, так и к негативным реакциям, которые проявляются в виде переживания эмоционального неблагополучия.

В работе с клиентом чаще всего мы сталкиваемся именно с негативными дисфункциональными мыслями, возникающими в определенной ситуации, а негативные эмоции являются ответом клиента на эти мысли. В связи с этим в конце второй встречи вместе с клиентом выполняется техника когнитивной реструктуризации. В классическом варианте исполнения данная техника представляет собой следующий набор шагов:

1) выделить автоматическую дисфункциональную мысль, предшествующую возникновению эмоции (в этом поможет домашнее задание, которое давалось после первой встречи, столбик «мысли»);

2) оценить вместе с клиентом правдивость этой мысли до начала работы (в процентах);

3) проанализировать правдивость этой мысли при помощи последовательного анализа и перечисления всех аргументов: «за» то, что мысль правдива, а затем «против» того, что данная мысль правдива (почему эта мысль ложна);

4) предложить клиенту действительную правдивость указанной ранее мысли на основе проведенного анализа (также в процентах);

5) вместе с клиентом сформулировать более точную, правдивую мысль, наиболее точно соответствующую возникающим ситуациям. Убедиться, что эта мысль правдива для клиента (также используя процентную шкалу).

В завершение второй встречи в качестве домашнего задания клиенту предлагается каждый раз, заметив старую дисфункциональную мысль, заменять ее на новую, сформулированную вместе с психологом. Данное упражнение клиенту рекомендуется внимательно выполнять в течение недели и обращать внимание на то, как меняется его эмоциональное состояние.

Третья встреча начинается с обсуждения домашнего задания. Как правило, клиенты отмечают, что когнитивная реструктуризация помогает снизить уровень эмоционального напряжения. Если этого не происходит, необходимо в первую очередь перепроверить точность выполнения задания. Как правило, отсутствие результата связано с нарушением процедуры или нерегулярным исполнением задания.

В случае успешного опыта когнитивной реструктуризации полезно изучить историю возникновения подобных установок у клиента. Поэтому третья встреча чаще всего посвящена анализу опыта клиента, который привел к возникновению дезадаптивного состояния. Часто клиенты и сами начинают говорить об этом к третьей встрече. На данном этапе важно как выявить наличие, так и обсудить причины возникновения возможных глубинных убеждений и дезадаптивных схем (систем убеждений) клиента, лежащие в его прошлом опыте. Для этого психолог дополняет представленную клиентом концептуализацию «вглубь», раскрывая вместе с ним механизмы возникновения неадаптивных эмоциональных и поведенческих реакций. Такое прояснение ситуации приносит клиенту облегчение от более точного понимания происходящего с ним, возможности опираться на это переживание в дальнейшем (рис. 3).

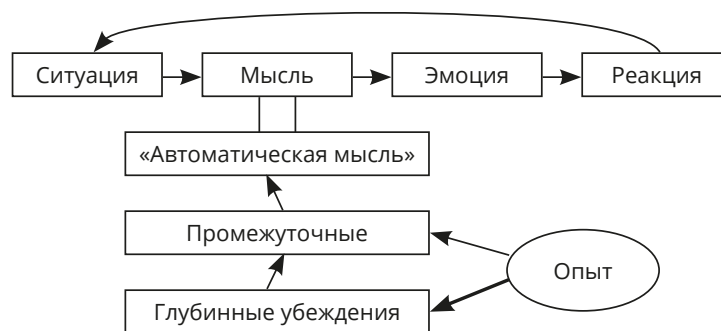


Рис. 3. Алгоритм концептуализации случая

В случае необходимости также можно использовать техники, связанные с реструктуризацией и рескриптингом прошлого эмоционального опыта [Янг и др., 2020] или иные приемы, направленные на переработку эмоционального опыта.

Четвертая встреча логическим образом продолжает предыдущие и связывает их между собой. Как правило, на четвертой встрече продолжается обсуждение взаимосвязи между прошлым опытом клиента и его текущим состоянием, однако теперь это делается не только с позиции наблюдателя, но и с субъектной позиции клиента как активного создателя собственной жизни, обладающего выбором и способного этот выбор осуществить. На этой встрече происходит работа с принятием имеющегося опыта. При анализе часто используется прием разделения событий в жизни клиента на те, что мы можем изменить и меняем при помощи известных клиенту инструментов, и те, что мы изменить не можем, и стоит это принять и жить дальше.

Здесь уместно использовать технику создания метафор [Бах, Моран, 2021], позволяющую клиенту принять ответственность за ту часть своей жизни, на которую он может влиять (например, оценка и интерпретация происходящих в жизни клиента событий), — скажем, метафора с водителем автобуса. И принять то, что изменить невозможно (например, собственный прошлый опыт), — метафора солнца, которое всходит и заходит каждый день вне зависимости от наших попыток как-то это изменить. Также удачным приемом будет обращение к ценностям клиента для повышения его мотивации к изменениям и закреплению нового опыта [Бах, Моран, 2021].

Наконец, *пятая встреча* посвящена подведению итогов проделанной работы и интеграции происходящих изменений

в жизнь. Обсуждается, выполнен ли запрос и цели консультирования, сформулированные на первой встрече, какие изменения произошли с клиентом за пять встреч, чему клиент научился, как он самостоятельно может использовать полученные знания и навыки в дальнейшем. При необходимости психологом даются рекомендации относительно психологической литературы и ведения дневника самонаблюдения для поддержания своего состояния.

Контрольные вопросы

1. Являются ли жалобы клиента на сниженное настроение, бездеятельность, трудности с организацией своего времени, чувство безнадежности, исчезновение аппетита основанием для рекомендации обращения к психиатру? Почему?
2. Назовите состояния, которые могут представлять опасность для клиента и требуют обязательного обращения за психиатрической консультацией.
3. В чем диагностическая польза использования дневников наблюдения по модели «ситуация — мысль — эмоция — реакция» при работе с запросами в области эмоционального неблагополучия?

4.2. Специфика консультирования в онлайн-формате

В последние годы в связи с развитием электронных ресурсов, а также беспрецедентными противоэпидемическими мерами в ответ на пандемию COVID-19 все большее распространение получают дистанционные формы оказания различных видов помощи. Удаленное психологическое консультирование является одной из форм работы психолога с клиентом, которая имеет как положительную сторону, так и связана с возможными сложностями и рисками для клиента и консультанта. При каких-либо ограничениях или невозможности получения психологической помощи очно в кабинете удаленное консультирование является достойной альтернативой. В частности, данный формат психологической помощи стал незаменимым во время пандемии COVID-19 [Зиновьева и др., 2021].

Дистанционное консультирование, удаленное консультирование, интернет-консультирование или онлайн-консультирование по сути являются синонимами, описывающими одно и то же явление удаленного психологического консультирования. При таком виде психологической помощи посредником в коммуникации

между психологом и клиентом выступают возможности сети Интернет. Эта коммуникация реализуется в двух формах: синхронной и асинхронной.

Асинхронная коммуникация представляет собой отсроченное по времени взаимодействие психолога и клиента, не находящихся в Сети одновременно, а выходящих на связь в удобное для каждого время (как правило, по предварительной договоренности). Для такой коммуникации могут быть использованы ресурсы электронной почты, чатов, блогов, форумов, программ-коммуникаторов и мессенджеров, сохраняющих информацию. Такой формат консультирования больше опирается на вербальные способы коммуникации, выраженные в текстовой или аудиоформе.

Синхронная коммуникация происходит в режиме реального времени и предполагает, что психолог и клиент находятся в Сети одновременно, их взаимодействие происходит по видео- или аудиосвязи через онлайн-мессенджеры. Синхронная коммуникация позволяет сохранить эффект личного «живого» присутствия, при котором также сохраняется возможность отслеживать весь спектр сигналов (как вербальных, так и невербальных), исходящих от участников общения, как если бы это происходило во время реальной встречи. Далее, описывая психологическое консультирование в онлайн-форме, мы будем иметь в виду именно синхронное онлайн-консультирование.

Онлайн-консультация — это психологическая консультация, проходящая дистанционно, как правило, с использованием видеокамеры и микрофона. Существенным условием такого рода консультации является наличие доступа в сеть Интернет.

При этом клиент, имеющий доступ в интернет, может получить квалифицированную психологическую онлайн-помощь, находясь в любом месте. Это значимый фактор, когда психолог и клиент находятся в разных городах, разных часовых поясах, либо их график имеет ограничения для возможности добраться до кабинета, либо же физически отсутствует кабинет для психологических консультаций.

Также дистанционная консультация может быть показана для людей, имеющих сложности в установлении первичного контакта. Камера и микрофон создают ощущение более далеких границ, в которых общение с психологом будет проходить более комфортно. По взаимной договоренности в данном случае может быть по-

казан формат смешанного консультирования, осуществляемого как онлайн, так и очно.

Людам, чья рабочая деятельность связана с постоянными командировками, онлайн-консультирование также может подходить в силу его меньшей привязки к одной конкретной локации.

Вышеперечисленные особенности также могут касаться абитуриентов и студентов, чей учебный график может меняться в зависимости от учебного расписания, а также иногородних студентов, проживающих в общежитиях и совершающих поездки к родственникам. Кроме того, онлайн-консультирование удобно для маломобильных групп людей или клиентов с ограниченными возможностями здоровья.

Сложности, с которыми может столкнуться психолог-консультант при *онлайн-консультировании*.

1. Недостаток невербальной коммуникации. Из-за ограниченных возможностей, связанных со взаимодействием только в пределах доступности камеры и микрофона, некоторые невербальные моменты в общении могут оставаться за кадром. Это касается мимики, позы, жестов, интонации и т. п. Важно учитывать, что некоторые люди в большей степени демонстрируют свои эмоциональные переживания через язык тела. Частично эти ограничения могут быть сняты использованием видеокамеры и (или) ее правильной настройкой, позволяющей психологу и клиенту видеть друг друга как можно более полно. Те же ограничения связаны с использованием некоторых специфических техник в рамках разнообразных психологических подходов (например, телесные практики, арт-терапия, семейные расстановки). Однако некоторые из таких ограничений не являются жесткими и указанные техники все же находят свое применение в практике психологического онлайн-консультирования.

2. Сложности при работе с некоторыми категориями клиентов. Они связаны с особенностями их состояний или поведенческими нарушениями. Онлайн-работа с клиентами, имеющими психопатологические диагнозы, ставится под сомнение в силу сложностей удержания ими границ встречи только при помощи камеры и микрофона.

3. Сильное влияние личных убеждений психолога по поводу различных форматов консультирования. Ограничения со стороны психолога могут проявляться в его личной убежденности в эф-

фективности либо неэффективности онлайн-консультирования. Позиция психолога может оказывать влияние на успешность консультирования в онлайн-форме. Кроме того, онлайн-консультирование будет требовать от психолога владения техническими инструментами и программами, обеспечивающими онлайн-работу.

4. Нарушения конфиденциальности. Несмотря на предосторожности использования технических средств, позволяющих вести запись или иную фиксацию процесса консультирования, вольно или невольно это может приводить к риску раскрытия конфиденциальной информации как о клиенте, так и консультанте.

5. Необходимость повышения психологами технической грамотности и приобретение навыков работы со сложными техническими устройствами. Инфраструктурные риски, связанные с техническим обеспечением процесса онлайн-консультирования (наличие техники и устойчивого интернет-соединения, как со стороны психолога, так и со стороны клиента), могут создавать препятствия для осуществления консультирования в такой форме. Кроме того, непрерывно развивающиеся цифровые технологии дают дополнительные возможности и заставляют постоянно «держат руку на пульсе», отслеживая актуальные изменения в мессенджерах, доступных психологу и клиенту.

При оказании психологической помощи в формате нескольких встреч важно учитывать правила работы, регулирующие условия и ограничения, накладываемые на процесс проведения сеанса психологического консультирования. Перечислим самые основные: стабильные день недели, время и длительность встреч, договоренность об опозданиях и пропусках. При онлайн-работе добавляются договоренности о действиях при потере интернет-соединения, а также об альтернативных мессенджерах, которые используются для консультаций.

Перед началом онлайн-работы в Психологической клинике СПбГУ мы рекомендуем клиентам ознакомиться с нашей Памяткой клиентам по организации дистанционной консультации (прил. 4). Памятка содержит рекомендации, направленные на повышение эффективности консультации для клиента со стороны самого клиента.

Онлайн-консультирование может быть не только индивидуальным, но и групповым, в этом случае сохраняются все рекомендации по ведению очных психологических и тренинговых групп.

Вебинары, онлайн-курсы, группы в социальных сетях, видео-конференции, онлайн-тренинги, интенсивы и марафоны — вот далеко не полный перечень форм групповой психологической работы с использованием ресурсов сети Интернет. Работа в этих формах тоже может проходить как асинхронно, так и синхронно, т. е. в режиме реального времени. Форма организации такой работы должна максимально полно соответствовать целям и задачам, которые ставятся перед службами психологического сопровождения, а также учитывать особенности целевой аудитории.

Темы и запросы, с которыми происходит психологическая работа в онлайн-форме, могут существенно отличаться в зависимости от специфики целевой аудитории, однако в целом какой-либо специфики, присущей именно онлайн-консультированию, наблюдаться не будет.

Таким образом, если за основание для классификации психологического консультирования брать не область его реализации, а пространство его осуществления, то онлайн-консультирование будет занимать свое отдельное место. Специфика такого консультирования определяется именно наличием посредника (цифровой среды) в коммуникации через сеть Интернет в разнообразных формах, в том числе различием в физическом пространстве между консультантом и клиентом.

На сегодняшний день грамотное использование возможностей коммуникации в сети Интернет может увеличивать эффективность взаимодействия как психолога с конкретным клиентом, так и служб психологической помощи в целом, обеспечивая более легкий доступ к экстренной и качественной профессиональной помощи, а также комфортные и удобные условия ее получения клиентом. Для консультанта использование технических средств может позволить лучше фиксировать процесс работы, получая возможность для более длительной и качественной когнитивной проработки материалов сессий, а также ресурсы для помощи большему количеству клиентов.

Контрольные вопросы

1. В чем ключевые отличия онлайн-консультирования от очного консультирования?
2. Укажите преимущества и недостатки каждой формы психологического консультирования.

Задания для самостоятельной работы

1. Клиент и консультант находятся в разных городах. Консультант работает в Санкт-Петербурге, а клиент живет во Владивостоке. Консультант работает с 10:00 до 18:00. Подберите наиболее подходящее время для онлайн-консультации при условии, что консультации планируется проводить по видеосвязи с помощью специальных мессенджеров.
2. Клиент готов работать с консультантом несколько раз в неделю, однако его работа предполагает плавающий график вместе с командировками по всей стране. Клиент заранее не знает, какое время у него будет свободно. Какой наиболее подходящий формат онлайн-работы можно предложить для этого клиента? Обоснуйте свои предложения.

Заключение

Во время обучения в вузе студенты сталкиваются с огромным количеством трудностей различного характера: адаптация к новому месту, повышение уровня ответственности в связи с иными требованиями к обучению, налаживание отношений с сокурсниками, поиск и выстраивание интимных партнерских отношений, разочарование в выбранной специальности и т. д. В России в основном специалисты, работающие со студентами, часто занимаются решением задач, связанных с процессом обучения (например, готовность к обучению, адаптация на начальных курсах, в частности для иногородних студентов, страх неуспешности и т. д.), и склонны организовывать психологическую помощь в соответствии с характером проблем, особенностями разных категориями студентов. Профиль учебного заведения также способствует дифференциации служб. Эти службы направлены для решения узких задач, но в ситуации увеличения запросов и круга проблемных ситуаций это становится малоэффективными.

В еще меньшей степени в фокусе психологического сопровождения по вопросу различного рода личностных проблем оказываются сотрудники и преподаватели высшего учебного заведения.

Таким образом, появляется необходимость в появлении службы, организованной так, чтобы получать эффективную помощь по актуальному и широкому спектру проблем могли все участники образовательной среды.

Психологическая клиника СПбГУ уже 22 года оказывает помощь всем студентам, преподавателям и сотрудникам такого крупного и многопрофильного университета, как СПбГУ. Ежегодно в Психологическую клинику обращаются более 2000 желающих

получить психологическую помощь. Многолетний опыт оказания психологической помощи универсантам в различных учебных и жизненных ситуациях позволил нам обобщить и представить наши наработки в методологии и практике психологического консультирования в виде учебно-методического пособия. Мы надеемся, что пособие будет полезно и тем, кто только приступает к психологической практике в вузе, и тем, кто уже давно работает, но хотел бы совершенствоваться в профессиональной деятельности, а также широкому кругу профессионалов, чья практическая или преподавательская деятельность связана с психологическим консультированием и оказанием психологической помощи.

Список литературы

- Александрова Н. В., Иванова Т. И., Крахмалева О. Е.* Особенности суицидального поведения у детей и подростков: метод. реком. Омск: Спектр Плюс, 2018.
- Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А.* Диагностика суицидального поведения: метод. реком. М.: НИИ психотерапии, 1980.
- Амбрумова А. Г., Калашникова О. Э.* Клинико-психологическое исследование самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. 1998. № 8. С. 65–77.
- Ананьев Б. Г.* К психофизиологии студенческого возраста // Современные психологические проблемы высшей школы. 1974. Вып. 2. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та. С. 3–15.
- Андронникова О. О.* Психологическая служба в системе высшего образования: проблемы и актуальные задачи // Вестник практической психологии образования. 2020. Т. 17, № 1. С. 85–94. URL: https://psyjournals.ru/journals/bppe/archive/2020_n1/bppe_2020_n1_Andronnikova.pdf (дата обращения: 11.03.2023).
- Андрющенко А. В., Дробижев М. Ю., Добровольский А. В.* Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS(D) в диагностике депрессий в общемедицинской практике // Журнал неврологии и психиатрии. 2003. № 5. С. 11–17.
- Ахола Т., Фурман Б.* Психотерапевтическое консультирование. Беседа, направленная на решение. СПб.: Речь, 2001.
- Багриновская Е. Н.* Теоретический обзор проблемы коррекции самооотношения у женщин с избыточным весом в процессе психологического консультирования // Научное сообщество студентов: мат-лы Междунар. студ. науч.-практ. конф. / под ред. О. Н. Широкова и др. Чебоксары: Интерактив-плюс, 2019. С. 23–26.
- Балашова Т. И.* Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Цунга // Практикум экспериментальной и прикладной психологии. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 1997. 312 с.
- Басов М. Я.* Учение о поведении человека. М.: Работник просвещения, 1926.
- Басюк В. С., Малых С. Б., Тихомирова Т. Н.* Федеральная сеть психологических служб образовательных организаций высшего образования: концепция, приоритеты и ресурсы развития // Психологическая наука и образование. 2022. Т. 27, № 6. С. 4–18.
- Батаршев А. В.* Базовые психологические свойства и самоопределение личности: практ. руков. по психологической диагностике. СПб.: Речь, 2005. С. 44–49.
- Бах П. А., Моран Д. Дж.* АСТ на практике. Концептуализация случаев в терапии принятия и ответственности / пер. с англ. Киев: Диалектика, 2021.

- Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. СПб.: Питер, 2003.
- Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. М.: Вильямс, 2006.
- Бек А. Когнитивно-поведенческая терапия: от основ к направлениям / пер. с англ. СПб.: Питер, 2018.
- Блайзер А., Хайм Э., Рингер Х., Томмен М. Проблемно-ориентированная психотерапия / пер. с англ. М.: Класс, 1998.
- Брайан К. Дж., Радд М. Д. Когнитивно-поведенческая терапия для предотвращения суицида / пер. с англ. Ю. В. Максименко. Киев: Диалектика, 2021.
- Бура Л. В. Создание психологической службы вуза: вызовы современности // Проблемы современного педагогического образования. 2021. № 72 (1). С. 347–351.
- Водопьянова Н. Е. Профилактика и коррекция синдрома выгорания: методология, теория и практика. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2011.
- Войцех В. Ф. Клиническая суицидология. М.: Миклош, 2008.
- Гаеде-Сепулведа М. А., Горбунова Е., Крылова И., Кульбаева А. Психологические службы как агенты поддержания психологического благополучия студентов: анализ сайтов вузов // Благополучие в образовании: современные исследования. М.: Высш. шк. экон., 2024. С. 151–175.
- Головей Л. А., Данилова М. В., Рыкман Л. В. Личностное и профессиональное самоопределение: учеб.-метод. пособие. СПб.: Фак. психологии СПбГУ, 2014.
- Головей Л. А., Данилова М. В., Рыкман Л. В., Петраш М. Д., Манукян В. Р., Леонтьева М. Ю., Александрова Н. А. Профессиональное развитие личности: начало пути (эмпирическое исследование). СПб.: Нестор-История, 2015.
- Головей Л. А., Данилова М. В., Дербенева М. Ю., Рыкман Л. В. Профессиональное консультационное заключение: общий психологический практикум. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2011.
- Головей Л. А. Психология профессионального развития: учеб. пособие. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2009.
- Головей Л. А., Данилова М. В., Дербенева М. Ю., Рыкман Л. В. Психология профессионального развития: практикум по активным методам профессионального самоопределения. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2010.
- Горбунова Е. В., Крылова И. Е. Психологические службы в российских вузах: что имеем и куда идём? // Высшее образование в России. 2023. Т. 32, № 11. С. 95–115.
- Гриднева С. В., Тащёва А. И., Арпентьева М. Р. Модели психологического сопровождения образования в вузе // Профессиональное образование в современном мире. 2022. Т. 12, № 2. С. 337–350.
- Гришина Н. В. Изменчивость личности: теоретический конструкт и эмпирическая феноменология // Новые психологические исследования. 2021. № 2. С. 46–63.
- Дзукаева В. П. Культурно-специфические и семейные факторы сепарации от родительской семьи в юношеском возрасте: дис. ... канд. психол. наук. М.: Изд-во МГУ, 2016.
- Дмитриева Н. В., Перевозкина Ю. М., Козырева Т. С. Краткосрочная психотерапия в решении конфликта // Мир науки, культуры, образования. 2014. № 2 (45). С. 228–231.
- Забродин Ю. М., Метелькова Е. И., Рубцов В. В. Концепция и организационно-структурные модели психологической службы образования [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. 2016. Т. 8, № 3. С. 1–15.

- Зеер Э. Ф. Психология профессий: учеб. пособ. 2-е изд., доп. и перераб. М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2003.
- Зиновьева Е. В., Искра Н. Н., Кузнецова Е. А., Костромина С. Н. «Скайп доверия»: опыт волонтерской работы студентов-психологов во время пандемии (проект Психологической клиники СПбГУ) // Психологическое сопровождение пандемии COVID-19 / под ред. Ю. П. Зинченко. М.: Изд-во МГУ, 2021.
- Злоказов К. В. Деструктивное социальное поведение. Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2017.
- Иванова Е. М. Профорientационная профессиография: метод. пособ. М.: Высш. шк. психол., 2005.
- Ильин Е. П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности. СПб.: Питер, 2008.
- Казанцева Т. В. Новое в исследованиях психологической близости // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2011а. № 2. С. 250–254.
- Казанцева Т. В. Социально-психологические детерминанты межличностной привязанности: дис. ... канд. психол. наук. СПб.: Санкт-Петербургский университет, 2011б.
- Караваева Т. А. О роли этики в психотерапии // Этика и деонтология в психиатрии и психотерапии: сб. науч. ст. СПб.: СИНЭЛ, 2017. С. 29–39.
- Кейд Б., О'Хэнлон В. Х. Краткосрочная психотерапия. М.: Ин-т общегуманит. иссл., 2001.
- Кон И. С. Дружба. СПб.: Питер, 2005.
- Костромина С. Н., Зиновьева Е. В. Характеристика проблемных ситуаций студентов, обращающихся за психологической консультацией в службу психологической помощи СПбГУ // Психологическая служба университета: реальность и перспективы: мат-лы I Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Москва, 27–28 октября 2017 г. / отв. ред. И. Б. Умняшова, И. В. Макарова. М.: Моск. гос. психол.-пед. ун-т; Высш. шк. экон., 2017. С. 260–265.
- Кочеткова Т. Н. Специфика видов самоотношения личности в зависимости от выраженности эмоциональных и когнитивных компонентов: автореф. ... дис. канд. психол. наук. Ярославль: Ярославский педагогический университет, 2007.
- Линехан М. Диалектическая поведенческая терапия: руководство по тренингу навыков / пер. с англ. СПб.: Диалектика, 2020.
- Ляко Е. Е., Ноздрачев А. Д., Соколова Л. В. Возрастная физиология и психофизиология: учебник. М.: Юрайт, 2023.
- Макарова И. В. Психологическая служба вуза: реальность и мечты // Психологическая служба университета: реальность и перспективы: мат-лы I Всерос. науч.-практ. конф. Москва, 27–28 октября 2017 г. / отв. ред. И. Б. Умняшова, И. В. Макарова. М.: Моск. гос. психол.-пед. ун-т; Высш. шк. экон., 2017. С. 18–22.
- Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе / пер. с англ. М.: Класс, 2001.
- Малютина Т. В. Психологические и психофизиологические особенности развития в юношеском (студенческом) возрасте // Омский научный вестник. Сер. Общество. История. Современность. 2014. № 2 (126). С. 129–132.
- Манухина Н. М. Краткосрочное психологическое консультирование: модель 1–3 встреч с клиентом // Журнал практического психолога. 2009. № 2 (март — апрель). С. 103–116.

- Мелия М. Как усилить свою силу? Коучинг. М.: Альпина Бизнес Букс, 2009.
- Митрофанов А. С., Шаболтас А. В. Представления психологов-консультантов об оптимальных терапевтических отношениях // Клиническая и медицинская психология: исследования, образование, практика. 2014. № 4 (6). URL: http://medpsy.ru/climp/2014_4_6/article09.php (дата обращения: 11.03.2023).
- Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. М.: Смысл, 2001.
- Нардоне Дж., Вацлавик П. Искусство быстрых изменений: краткосрочная стратегическая терапия. М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2006.
- Пантилеев С. Р. Методика исследования самооотношения. М.: Смысл, 1993.
- Погодин И. А. Суицидальное поведение: психологические аспекты. М.: Флинта, 2016.
- Положий Б. С., Панченко Е. А. Факторы динамики суицидального процесса // Психическое здоровье. 2011. Т. 9, № 9 (64). С. 65–68.
- Польская Н. А. Особенности самоповреждающего поведения в подростковом и юношеском возрасте // Известия Саратовского университета. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2014. Т. 10. Вып. 1. С. 92–97.
- Пряжников Н. С. Профессиональное самоопределение: теория и практика. М.: Академия, 2008.
- Пряжников Н. С. Методы активизации профессионального и личностного самоопределения: учеб.-метод. пособие. М.: Изд-во Моск. психол.-пед. ин-та, 2002.
- Психологические аспекты суицидального поведения детей и подростков: метод. реком. для педагогов-психологов / сост. А. М. Акимова, В. Ф. Крапивина, О. В. Степанова; под ред. Д. В. Насонова. Воронеж: ЦПППиРД, 2021.
- Психология кризисных и экстремальных ситуаций: учебник / под ред. Н. С. Хрусталёвой. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2018.
- Роджерс К. Клиент-центрированная психотерапия: теория, современная практика и применение / пер. с англ. М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2007.
- Роджерс К. К науке о личности // История психологии. XX век / под ред. П. Я. Гальперина, А. Н. Ждан. М.: Академический проект, 2003.
- Розанов В. А., Лаская Д. А., Шаболтас А. В. Самоубийства студентов — что мы знаем и чего мы не знаем: результаты анализа сообщений сетевых СМИ // Суицидология. 2021. Т. 12, № 3. С. 39–57.
- Руденко Л. С., Стоянова И. Я., Козлова Н. В. Психологические предикторы самоповреждающего поведения // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2020. Т. 9, № 3-1. С. 156–164.
- Рыбакова Т. Г., Балашова Т. Н. Клинико-психологическая характеристика и диагностика аффективных расстройств: метод. реком. Л.: Психоневрол. ин-т, 1988.
- Савеньшова С. С., Василенко Е. В., Стрижицкая О. Ю. Психология развития и возрастная психология: учеб.-метод. пособие. СПб.: Изд-во Петерб. ун-та, 2011.
- Семенова А. А. Специфика характера самооотношения интеллектуально одаренных учащихся и его взаимосвязь с составляющими самосознания личности // Педагогическое образование в России. 2016. № 3. С. 138–144.
- Семенова Н. Д. Этические основы психотерапии // Основные направления современной психотерапии / под ред. А. М. Боковикова. М.: Когито-Центр, 2000. С. 44–72.
- Соколова Е. Т., Николаева В. В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: СвР-Аргус, 1995.

- Соломин И. Л. Современные методы психологической экспресс-диагностики и профессионального консультирования. СПб.: Речь, 2006.
- Соммерз-Фланаган Дж., Соммерз-Фланаган Р. Клиническое интервьюирование. 3-е изд. / пер. с англ. М.: Вильямс, 2006.
- Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: Когито-Центр, 2005.
- Столин В. В. Самосознание личности. М.: Изд-во МГУ, 2010.
- Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. С. 182–190.
- Ташлыков В. А. Взаимоотношения врача и больного в психотерапии // Психотерапия: учебник. 3-е изд. / под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2008. С. 131–162.
- Тащёва А. И., Гриднева С. В. Психологическая служба в университете: организационные, этические и методические проблемы // Психологическая служба университета: реальность и перспективы: мат-лы I Всерос. науч.-практ. конф. Москва, 27–28 октября 2017 г. / отв. ред. И. Б. Умняшова, И. В. Макарова. М.: Моск. гос. психол.-пед. ун-т; Высш. шк. экон., 2017. С. 36–44.
- Тихоненко В. А., Иванюшкин А. Я., Евтушенко В. Я., Покуленко Т. А. Этика практической психиатрии: руководство для врачей. М.: Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии им. В. П. Сербского, 1996.
- Тюшев Ю. В. Выбор профессии: тренинг для подростков. СПб.: Питер, 2008.
- Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности / пер. с англ. Э. М. Белятникова, Т. В. Панфилова. М.: Республика, 1999.
- Хейс С. С., Штротсаль К. Д., Уилсон К. Г. Терапия принятия и ответственности. Процессы и практика осознанных изменений / пер. с англ. В. А. Коваленко. М.: Вильямс, 2021.
- Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г., Никитина И. В., Пуговкина О. Д. Научные исследования процесса психотерапии и ее эффективности: современное состояние проблемы. Ч. 2 // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. № 1. С. 70–79.
- Холмогорова А. Б. Суицидальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24, № 3 (92). С. 144–163.
- Шаболтас А. В. К обсуждению проекта Этического кодекса Российского психологического общества // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер.: Психология. Педагогика. 2012. № 2. С. 75–84.
- Экман П. Психология эмоций: я знаю, что ты чувствуешь / пер. с англ. В. Кузина. 2-е изд. СПб.: Питер, 2013.
- Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / пер. с англ.; под ред., предисл. А. В. Толстых. М.: Прогресс, 1996.
- Янг Д., Клоско Д., Вайсхаар М. Схема-терапия: практическое руководство. СПб.: Диалектика, 2020.
- Яровинский М. Я. Лекции по курсу «Медицинская этика (биоэтика)»: учеб. пособие. М.: Медицина, 2000.
- Arnett J. J. Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens Through the Twenties. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 2014.
- Baumeister A. A., Rollings P. J. Self-injurious behavior // International review of research in mental retardation. Vol. 8 / ed. by N. R. Ellis. New York: Academic Press, 1976. P. 1–34.

- Baxter L. A.* A tale of two voices: Relational dialectics theory // *Journal of Family Communication*. 2004. Vol. 4, no. 3/4. P. 181–192.
- Bornstein R., Languirand M.* Healthy dependency: Leaning on others without losing yourself. New York: ReadHowYouWant, 2003.
- Brumbaugh C. C., Fraley R. C.* Too fast, too soon? An empirical investigation into rebound relationships // *Journal of Social and Personal Relationships*. 2015. Vol. 32, no. 1. P. 99–118.
- Brunner J., Wallace D., Keyes L.N., Polychronis P.D.* The comprehensive counseling center model // *Journal of College Student Psychotherapy*. 2017. Vol. 31, no. 4. P. 297–305.
- Davila J., Steinberg S.J., Miller M.R., Stroud C.B., Starr L.R., Yoneda A.* Assessing romantic competence in adolescence: The romantic competence interview // *Journal of Adolescence*. 2009. Vol. 32, no. 1. P. 55–75.
- Davila J., Zhou J., Norona J., Bhatia V., Mize L., Lashman K.* Teaching romantic competence skills to emerging adults: A relationship education workshop // *Personal Relationships*. 2020. Vol. 28, no. 2. P. 1–24.
- Havighurst R. J.* *Developmental Tasks and Education*. 3rd ed. New York: David McKay Co., 1972.
- Hoffman J. A.* Psychological separation of late adolescents from their parents // *Journal of Counseling Psychology*. 1984. Vol. 31. P. 170–178.
- Holm-Hadulla R. M., Koutsoukou-Argyragi A.* Mental health of students in a globalized world: Prevalence of complaints and disorders, methods and effectivity of counseling, structure of mental health services for students // *Mental Health & Prevention*. 2015. Vol. 3, no. 1–2. P. 1–4.
- Holmes T. H., Rahe R. H.* The social readjustment rating scale // *Journal of Psychosomatic Research*. 1967. Vol. 11, no. 2. P. 213–218.
- Joiner Jr T. E.* Depression in its interpersonal context // *The Handbook of Depression*. New York; London: Guilford Press, 2002. P. 322–339.
- Keyes L.* *Delivering effective college mental health services*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press, 2019.
- Kostromina S., Beykina A., Zinovyeva E.* Description of Problematic Situations for Students Referring to the Psychological Support Center of the St. Petersburg State University // *Procedia-Social and Behavioral Science*. 2015. Vol. 165. P. 69–77.
- Lambert M. J.* Psychotherapy research and its achievements // *History of Psychotherapy: Continuity and change* / eds J.C. Norcross, G.R. VandenBos, D.K. Freedheim. 2nd ed. Washington, D.C.: American Psychological Association, 2011.
- Laska K. M., Gurman A. S., Wampold B. E.* Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: A common factors perspective // *Psychotherapy*. 2014. Vol. 51, no. 4. P. 467.
- Lindsay G., Koene C., Ovreeide H., Lang F.* *Ethics for European Psychologists*. New York: Hogrefe & Huber Publishers, 2008.
- Ma J., Batterham P.J., Calear A. L., Han J.* A systematic review of the predictions of the Interpersonal — Psychological Theory of Suicidal Behavior // *Clinical Psychology Review*. 2016. Vol. 46. P. 34–45.
- Mann J.* *Time-limited psychotherapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1973.
- Mathews B., Pacella R., Dunne M. P., Simunovic M., Marston C.* Improving measurement of child abuse and neglect: A systematic review and analysis of national prevalence studies // *PLoS ONE*. 2020. Vol. 15, no. 1. P. e0227884.

- Mikulincer M., Shaver P.R.* Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. New York; London: Guilford Publications, 2010.
- Morrill W.H., Oetting E.R., Hurst J.C.* Dimensions of counselor functioning // *Personnel and Guidance Journal*. 1974. Vol. 52, no. 6. P. 354–359.
- Norcross J.C.* Psychotherapy relationships that work II // *Psychotherapy. Special Issue: Evidence-Based Psychotherapy Relationships*. 2011. Vol. 48, no. 1. P. 4–8.
- Pope K.S., Vetter V.A.* Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association: A national survey // *American Psychologist*. 1992. Vol. 47, no. 3. P. 397–411.
- Sarkar P.S.* Boundary violation and sexual exploitation in psychiatry and psychotherapy: A review // *Advances in Psychiatric Treatment*. 2004. Vol. 10. P. 312–320.
- Simon R.I.* The natural history of therapist sexual misconduct: Identification and prevention // *Psychiatric Annals*. 1995. Vol. 25. P. 90–94.
- Solmi M., Radua J., Olivova M., Croce E., Soardo L., Salazar de Pablo G., Shin J.I., Kirkbride J.B., Jones P., Kim J.H., Kim J.Y., Carvalho A.F., Seeman M.V., Correll Ch. U., Fusar-Poli P.* Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies // *Molecular Psychiatry*. 2022. Vol. 27. P. 281–295.
- Thomas K.A., Schroder A.M., Rickwood D.J.* A systematic review of current approaches to managing demand and waitlists for mental health services // *Mental Health Review Journal*. 2020. Vol. 26, no. 1. P. 1–17.
- Washburn-Busk M., Vennum A., McAllister P., Busk P.* Navigating “Breakup Remorse”: Implications for Disrupting the On-Again/Off-Again Cycles in Young Adult Dating Relationships // *Journal of Marital and Family Therapy*. 2020. Vol. 46, no. 3. P. 413–430.

Приложения

Приложение 1

Примерный перечень вопросов для первой встречи с клиентом

Что беспокоит клиента? Определить, является ли проблема единичной или повторяющейся. Описание проблемы: феноменология, генез. Что именно вызывает больше всего страданий; как это проявляется в разных сферах жизни, отношениях с другими людьми, с какими последствиями проблемы клиент сталкивается? Что будет, если проблема исчезнет?

Какова внутренняя картина страдания: как сам клиент объясняет, чем вызвана проблема (психогенез, жалобы на третьих лиц), какие эмоциональные переживания ее сопровождают.

Почему именно сейчас обратился и как было принято это решение? Давно ли длится страдание? Что стало «последней каплей», с чем именно не справился и по каким причинам? Каковы были предыдущие стратегии и почему они не помогли? Кто стал инициатором обращения (в некоторых случаях это близкие друзья или родные, партнер) и каковы их аргументы?

Каковы сильные стороны и положительные качества клиента? Исследуются представления о себе, наличие самообвиняющих или суицидальных мыслей, а также наличие качеств, являющихся ресурсными для решения проблемы.

Кто пришел? Возраст, пол, гендер, род занятий, общий жизненный контекст — какие жизненные события предшествовали обращению (желательно за прошедший год); сон/питание/состояние здоровья и самочувствие. Чрезвычайно важно определить уровень социального и психо-

логического функционирования клиента, чтобы ориентироваться в доступных ему социальных и психологических ресурсах.

Первичная диагностика заключается в том, чтобы определить особенности состояния, в котором пришел клиент (настроение и его динамика за последнее время и во время сессии; согласованность мышления, уровень хронического и острого стресса).

Чего ожидает от встреч с психологом? Формулирование ожиданий, желаний, намерений и целей встреч с психологом (от данной сессии и от всей работы с ним в целом). Определение цели обращения, реалистичности критериев ее достижения. Договоренность о фокусе работы.

Приложение 2

Список научно-популярных книг по психологии близких отношений

1. *Аронсон П. Я. Любовь: сделай сам // Как мы стали менеджерами своих чувств. М.: Индивидуум, 2021.*
2. *Джонсон С. Чувство любви: новый научный подход к романтическим отношениям / пер. с англ. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2020.*
3. *Готтман Дж. Восемь важных свиданий: как создать отношения на всю жизнь / пер. с англ. М.: ОДРИ, 2019.*
4. *Нефф К. Самосострадание: о силе сочувствия и доброты к себе / пер. с англ. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2021.*
5. *Перель Э. Размножение в неволе: как примирить эротику и быт / пер. с англ. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2015.*

Приложение 3

Антисуицидальный контракт (пример)

*Письменный контракт,
заключаемый с клиентами психологического консультирования*

Я, _____, выбираю жизнь и здоровье, вопреки любым чувствам, мыслям, обстоятельствам, которые могут возникнуть. Тем самым обязуюсь в течение срока работы с психологом и далее (оговоренный срок контракта) с _____ по _____ не предпринимать попыток самоубийства и попыток самоповреждения, какие бы обстоятельства ни сложились. В случае принятия решения о самоубийстве обещаю еще раз обратиться к консультанту, чтобы обсудить возможные альтернативы поведения. Также в состоянии непреодолимого влечения к совершению суицидальных действий я обязуюсь обратиться за помощью в кризисную службу или прибегнуть к госпитализации.

Я, _____, поддерживаю данное решение моего клиента и доверяю ему. Со своей стороны я буду оказывать ему необходимую психологическую помощь в рамках своих компетенций и контракта с условиями.

Дополнения:

Дата _____

Подписи сторон:

Пациент _____

Психолог _____

Приложение 4

Памятка для клиентов, записавшихся на дистанционную консультацию

Удаленная консультативная сессия — это то, что мы можем использовать для организации процесса дистанционных консультаций. Однако такой формат все же имеет ряд особенностей, сильно отличающихся от личной встречи в кабинете. Как сделать так, чтобы дистанционная встреча в Skype или WhatsApp прошла наиболее эффективно? Ниже мы сформулировали для вас семь самых важных рекомендаций.

Первое (и самое важное). Ваша уединенность во время разговора позволит обеспечить психологическую безопасность и конфиденциальность во время беседы. Мы делаем все от нас зависящее, когда встречаемся очно в кабинете, но сейчас это зависит и от вас тоже. Пожалуйста, сделайте все возможное, чтобы убедиться, что вы находитесь в пространстве, где вас не услышат, не потревожат и не прервут. Предупредите домашних, что вам понадобится примерно один час времени. Попросите их отнестись с уважением к вашему уединению, поскольку это для вас важно. Можно предложить им послушать музыку в наушниках или посмотреть увлекательную передачу в другой комнате.

Второе. Постарайтесь устроиться удобно, но не слишком расслабленно, чтобы оставаться в рабочем состоянии. Если можете, сядьте в приятное и удобное кресло. Рабочее место, если оно у вас есть, — лучшее место для беседы. Избегайте положения лежа в кровати или на диване, так же как отсутствия места для разговора вообще; хождение туда-сюда может привести к тому, что в итоге вы сядете на пол, а это не самое удобное место. Постарайтесь организовать для себя максимально похожее местоположение, как и при обычной консультации. Пожалуйста, сделайте все возможное, чтобы выходить на связь из одного и того же места, если у нас с вами предполагается несколько встреч.

Третье. Приготовьте заранее листы и ручку для записей и заметок, даже если они в итоге не пригодятся. Положите салфетки или бумажные платочки рядом с собой, даже если в итоге они вам не понадобятся. Если хотите, налейте себе стакан воды. Избегайте перекусов во время беседы, даже если вы находитесь на кухне. Оставьте это на время до или после консультации.

Четвертое. Пожалуйста, оденьтесь так, как вы бы оделись для встречи у нас в кабинете. Даже если мы не можем видеть вас целиком по видеосвязи, вы-то знаете, во что вы одеты. И это тоже обеспечивает вашу безопасность и комфортную атмосферу консультации.

Пятое. Выключите или переведите в спящий режим все устройства, кроме того, которое мы используем для связи, включая часы, ноутбуки и телефоны. Пожалуйста, выйдите из всех дополнительных программ, кроме той, что нужна нам для связи, и отключите все уведомления, если можете. Лучше держать свои руки свободными, используя наушники.

Шестое. До и после консультации постарайтесь оставить себе дополнительные 15 мин. Это время можно использовать для того, чтобы походить или сделать несколько простых потягиваний. Самая плохая идея — прервать другую деятельность или звонок, требующий сосредоточенного внимания (неважно, работа это или игра), и затем сразу начинать консультацию. Вам понадобится немного времени, чтобы подготовиться к работе, которую мы с вами будем делать. Так, когда консультация закончится, дайте себе 15 мин для того же, прежде чем погрузиться в другую активность. Это время необходимо, чтобы работа, проведенная на консультации, нашла отклик, перед тем как вы займетесь своими делами.

Седьмое. Когда мы встречаемся очно, мы делим одно и то же пространство в кабинете. Но при дистанционной работе вы невольно приглашаете консультанта в свое пространство, так же как и консультант делает то же самое для вас. Бережность к чужим личным границам очень важна для всех участников процесса. В нашем случае — это вы, ваш основной консультант и второй консультант-стажер. Для того чтобы подключить всех участников процесса к видеотрансляции, входящий звонок делает консультант. Отнеситесь с пониманием к тому, что это может не получиться с первого раза, равно как и к тому, что для нашей работы вам понадобится устойчивое интернет-соединение.

Учебное издание

**КРАТКОСРОЧНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ ВУЗА
Опыт Психологической клиники СПбГУ**

Учебно-методическое пособие

2-е издание, исправленное и дополненное

Редактор *Н. И. Сочивко*
Корректор *Ю. А. Стржельбицкая*
Компьютерная верстка *А. М. Вейшторг*
Обложка *И. А. Колтушиной*

Подписано в печать 17.03.2025. Формат 60 × 90 ¹/₁₆.
Усл. печ. л. 10,38. Тираж 1000 экз. Print-on-Demand. Заказ №

Издательство Санкт-Петербургского университета.
199004, Санкт-Петербург, 6-я линия В. О., д. 11.
Тел./факс +7(812) 328-44-22
publishing@spbu.ru



publishing.spbu.ru

Типография Издательства СПбГУ.
199034, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, д. 5.

Книги Издательства СПбГУ можно приобрести
по издательским ценам на сайте publishing.spbu.ru
и в Доме университетской книги СПбГУ:
199034, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, д. 5.
Тел. (812) 329-24-71.

Часы работы: 10.00–20.00 (пн. — сб.).

Книги и журналы СПбГУ можно приобрести:

по издательской цене

в интернет-магазине: **publishing.spbu.ru**

и

в сети магазинов «Дом университетской книги», Санкт-Петербург:

Менделеевская линия, д. 5

6-я линия, д. 15

Университетская наб., д. 11

Справки: +7(812)328-44-22, publishing.spbu.ru

Книги СПбГУ продаются в центральных книжных магазинах РФ,
интернет-магазинах **amazon.com**, **ozon.ru**, **bookvoed.ru**,
books.ru, **URSS.ru**

В электронном формате: **litres.ru**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОЕКТИРОВАНИЮ
И ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СЕНСОРНЫХ КОМНАТ
(КОМНАТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗГРУЗКИ,
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ)
В ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СЛУЖБАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Москва, 2025

УДК 159.9

ББК: 88.6

**УТВЕРЖДЕНО МИНИСТЕРСТВОМ НАУКИ И ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Протокол заседания Межведомственной рабочей группы по развитию психологических служб в образовательных организациях высшего образования
Минобрнауки России
№ 14 от «26» февраля 2025г.

Председатель МРГ

Заместитель Министра науки и высшего образования Российской Федерации,
Петрова Ольга Викторовна;

Ответственный секретарь

Заместитель директора Департамента государственной молодежной политики и воспитательной деятельности Министерства науки и высшего образования Российской Федерации,
Брайнес Анна Александровна.

Рецензенты:

Яницкий Михаил Сергеевич - Директор социально-психологического института, заведующий кафедрой психологических наук ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет», доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО

Халак Мария Евгеньевна - Руководитель Психологической службы, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат психологических наук, доцент

Методические рекомендации по проектированию и организации работы сенсорных комнат (комнат психологической разгрузки, психологической регуляции) в психологических службах образовательных организаций высшего образования / [коллектив авторов; Брель Е.Ю., Колесник Т.О.]; Министерство науки и высшего образования; Российская академия образования. — Москва: РАО, 2025. — 64 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Глоссарий	8
РАЗДЕЛ I. История и описание методического потенциала	
мультисенсорного пространства	10
1.1. История происхождения сенсорных комнат.....	10
1.2. Мультисенсорный метод.....	19
РАЗДЕЛ II. Концепция организации работы в сенсорной комнате.....	
2.1. Концепция сенсорной комнаты.....	21
2.2. Цели сенсорной комнаты в образовательной организации высшего образования.....	25
2.3. Формулировка задач психологической службы, связанных с использованием сенсорной комнаты	27
2.4. Анализ эффективности использования сенсорной комнаты	29
2.5. Перечень рекомендуемой документации, отражающей работу сенсорной комнаты	31
РАЗДЕЛ III. Проектирование и практика работы в сенсорной комнате....	
3.1. Проектирование сенсорной комнаты	33
3.2. Зонирование и оборудование сенсорной комнаты.....	36
РАЗДЕЛ IV. Содержание работы в сенсорной комнате.....	
4.1. Общие рекомендации по составлению тематического плана и использованию сенсорных комнат	38
4.2. Требования к уровню подготовки специалиста психологической службы вуза для работы в СК	46
4.3. Ограничения для посетителей сенсорной комнаты.....	47
Список рекомендуемой литературы.....	48
Приложение.....	50

ВВЕДЕНИЕ

Любой специалист в процессе организации своей профессиональной деятельности формулирует свое собственное представление об идеальном рабочем пространстве, которое в итоге обеспечивает эффективность его работы. Помимо эффективности, потенциал рабочего пространства, по мнению экспертов Федерального ресурсного центра психологической службы в системе высшего образования, должен в аспекте своей функциональности способствовать «экономии» психофизических ресурсов специалиста и одновременно расширять его методические возможности. В этом смысле рабочее пространство психологической службы, психолога образовательной организации высшего образования (далее – вуза) – это рабочий инструмент, с помощью которого специалист в буквальном смысле решает текущие рабочие задачи.

В связи с этим возникает вопрос о том, что включает в себя и как выглядит идеальное рабочее пространство психолога психологической службы вуза: какие элементы этого пространства необходимы для обеспечения эффективной профессиональной деятельности, а какие являются скорее дополнительной возможностью, развивающей структурное подразделение, способствующей его привлекательности для инициатора обращения за психологической помощью (далее – инициатор обращения).

Вопрос важный не только с точки зрения бюджета, выделяемого на материально-техническое оснащение психологической службы, но и с точки зрения представления об объеме методического потенциала психологической службы вуза, системно организующего ресурсы психологов. В идеале оснащение пространства, выделенного психологической службе, должно решать проблему соотношения рабочей нагрузки на специалиста и максимального охвата специалистом целевых групп, представляющих объективно существующий запрос на профессиональную помощь психолога в вузе. Дилемма соотношения нагрузки и охвата в контексте оптимизации рабочего пространства как инструмента работы психолога по существу является одним из маркеров,

определяющих оптимальность искомой модели психологической службы как структурного подразделения вуза.

В этой связи, с учетом возможного дефицита квалифицированных специалистов в психологической службе, целесообразно рассмотреть возможность обеспечения (с помощью создания сенсорной комнаты) психологической службы тем методическим потенциалом, который максимально расширит возможности подразделения и повысит эффективность деятельности в ситуации кадрового дефицита. Также отметим, что уход за мультисенсорным пространством, поддержание оборудования в рабочем состоянии достаточно затратны. Возникает проблема не только эксплуатационной нагрузки на административно – управленческий аппарат в связи со строительством сенсорной комнаты, но и проблема контроля специалистами психологической службы посетителей сенсорной комнаты, что будет еще раз подчеркнуто ниже.

С другой стороны, наличие сенсорной комнаты в структуре психологической службы позволяет решать самые сложные запросы на психологические консультации, связанные прежде всего с нарушениями саморегуляции, с чувствами человека, препятствующими коммуникации и адаптации личности к образовательному пространству. Сенсорная комната, как безопасный вход в телесную структуру человека, облегчает работу с запросами, для которых необходимы развитые навыки самосознания и саморефлексии, что сложно ожидать от студенческой молодежи в силу возрастного этапа развития. Сенсорная комната помогает снять психологическую дистанцию между специалистом психологической службы и инициатором запроса в ситуации неготовности инициатора запроса к общению с психологом одновременно с осознанием ее необходимости. В итоге наличие сенсорной комнаты многократно увеличивает профессиональные возможности психолога.

Поэтому вопрос эффективности и финансовой обеспеченности должен решаться с учетом изложенных акцентов, как в защиту наличия сенсорной

комнаты в психологической службе вуза, так и в контексте существования объективных ограничений для ее покупки и монтажа.

Данные методические рекомендации предназначены для психологов психологических служб вузов и имеют своей целью дать им полную информацию о методе, позволят самостоятельно проектировать мероприятия с использованием сенсорной комнаты, включать оборудование сенсорной комнаты в индивидуальные психологические консультации, контролировать проектирование сенсорной комнаты и подрядчика, комплектующего сенсорную комнату.

Настоящие методические рекомендации не распространяются на высшие учебные заведения ведомств, относящихся к «силовому блоку».

В этих ВУЗах существует значительная специфика, связанная с особенностями профессиональной деятельности специалистов этих ведомств.

Порядок работы, нормы оснащения сенсорных комнат (комнат психоэмоциональной разгрузки, психологической регуляции) регламентируются ведомственными нормативными и правовыми актами, учитывающими особенности мер по психологическому сопровождению (психологическому обеспечению, психологической работе и др.), реализуемых в каждом конкретном ведомстве.

Каковы возможности сенсорной комнаты в контексте решения задач, связанных в целом с обеспечением психологического благополучия образовательной среды гражданского вуза и одновременно, повышения индивидуальной профессиональной эффективности специалиста-психолога в решении частных запросов от участников образовательных отношений?

Вопрос продуктивности использования сенсорной комнаты с точки зрения эффективности деятельности психологической службы практически решен для сферы общего образования, поэтому обсуждение необходимости создания сенсорных комнат в школьном или дошкольном образовательном учреждении переходит в плоскость бюджетных возможностей организации, – их методическая эффективность доказана. Но вопрос о том, насколько рациональны

вложения средств в создание сенсорных комнат в образовательных организациях высшего образования в настоящее время остается открытым.

При наблюдаемом дефиците кадров в психологических службах образовательных организаций высшего образования, сенсорная комната, благодаря своей ориентации на телесные практики, может стать эффективным инструментом профессиональной деятельности, расширяющим профессиональные возможности специалистов психологических служб. Данный инструмент обеспечит доступ к самодостаточным практикам самовосстановления, повысит степень доверия к психологической службе за счет ее пространственной привлекательности и тематического разнообразия, расширит творческие возможности самих специалистов.

Задача данных методических рекомендаций помочь самим специалистам психологам адаптировать накопленные материалы по использованию сенсорной комнаты к целям и задачам, поставленным перед психологическими службами в образовательных организациях высшего образования. Самостоятельно разработать формы использования мультисенсорного пространства для психоэмоциональной компенсации участников образовательного процесса с учетом специфики образовательного процесса в конкретном вузе.

Одна из задач, которую также решают данные методические рекомендации, в том, чтобы показать эффективность значимых вложений в рабочее пространство психологической службы вуза, затрат на проектирование и строительство сенсорной комнаты или комнаты психологической разгрузки. Об эффектах сенсорной комнаты будет сказано ниже. На данном этапе аргумент об эффективности вооружения специалиста психологической службы инструментом сенсорной комнаты предлагается в следующей формулировке:

Интеграция в работу психолога в рамке психологической консультации возможностей пространства, допускающего включение в психологическую помощь и психологическое сопровождение человека потенциала его телесного интеллекта. Включение телесности инициатора запроса в работу специалиста многократно усиливает эффекты от индивидуальных консультаций и групповых

мероприятий, необходимых для поддержания психологического благополучия и безопасности образовательного пространства.

Таким образом, отсутствие сенсорной комнаты в рабочем пространстве психологической службы вуза, позволяющей мониторинг и включение в работу специалиста телесного интеллекта инициатора запроса, многократно ограничивает профессиональный потенциал специалиста, необходимый ему для быстрой и эффективной оценки психологического профиля личности инициатора запроса. Это, в свою очередь, снижает возможности раннего выявления психического неблагополучия и точность в выборе способа психосоциальной компенсации¹ личности инициатора запроса, соответственно.

Общая структура предлагаемых методических рекомендаций по проектированию пространства сенсорной комнаты и организации работы в этом пространстве включает в себя краткое описание теоретических оснований к организации мультисенсорного пространства и истории его становления; глоссарий, ориентирующий читателя в основных понятиях. Методические рекомендации познакомят читателя с принципами проектирования сенсорной комнаты, предложат ориентиры по направлениям тематического плана, общего документооборота, сопровождающего и фиксирующего работу в сенсорной комнате, предоставят примеры целевых групп, форматы видов деятельности психолога и кратко акцентируют требования к уровню подготовки специалиста для планирования, организации и реализации работы с посетителями сенсорной комнаты в образовательной организации высшего образования. В предложенной библиографии специалист психологической службы вуза может найти полезную литературу, примеры упражнений, планы мероприятий в сенсорной комнате и т.д.

¹ Термин используется в психиатрии, в контексте психосоциальной реабилитации, в спектре преемственности задач психологии и психиатрии может быть использован в аспекте описания задач психологического консультирования

ГЛОССАРИЙ

Дисфункция сенсорной интеграции – расстройство сенсорной обработки, дисфункция, при которой мультисенсорная информация обрабатывается неадекватно и провоцирует нарушения образа тела, движения, речи;

Инициатор обращения, с признаками пограничной структуры – лицо, демонстрирующее признаки нарушения саморегуляции, которые обостряются в процессе коммуникации и/или в ситуации, фиксация которой провоцирует у личности нарушение эмоциональной стабильности, с невротическим и/или психотическим компонентом [16];

Пограничное состояние – состояние, с симптомами нарушения саморегуляции и эмоциональной стабильности, переживаемое в связи с актуальной стрессовой ситуацией;

Произвольный релаксационный эффект – восстановление ощущения эмоционального комфорта способами, снимающими напряжение в теле и психике человека;

Психосоциальная компенсация – термин психиатрии, тождественный психосоциальной реабилитации людей с диагностированным психическим расстройством, в данном контексте используется в рамках преемственности целей и задач психологии и психиатрии как родственных направлений человекознания;

Сенсорное восприятие – целостное отражение в сознании предметов, явлений, событий в результате непосредственного воздействия на сенсорные анализаторы;

Сенсорная интеграция – упорядочивание ощущений, которые используются нервной системой для получения и обработки информации, организации поведения и целенаправленной деятельности;

Сенсорная информация – информация, поступающая по нервным волокнам в центральную нервную систему;

Сенсорная модальность – термин, означающий в литературе по психологии и физиологии принадлежность к определённой сенсорной системе (анализатору) и использующийся для обозначения, характеристики или классификации

ощущений, сигналов, стимулов, информации, рецепторов, расстройств (напр., Модально-специфические расстройства памяти). Так, сигнал, несущий одну и ту же информацию, но предъявленный на световом табло или в виде звукового раздражителя, имеет, соответственно, разные модальности — зрительную и слуховую. [6]

Снузелен-терапия – контролируемая мультисенсорная стимуляция, воздействие внешних раздражителей на органы чувств;

Сенсорные перегрузки – избыточное количество информации, обрабатываемое сенсорными системами, провоцирующие нарушения нервной и психической деятельности;

Тактильная чувствительность – ощущение, возникающее при воздействии на кожу механических стимулов;

Телесный интеллект² – способность человека ощущать свое тело, осознавать его движения и их качество, а также регулировать физическое состояние и двигательную активность на уровне поведенческого автоматизма;

Телесно-ориентированная психотерапия – направление психотерапии, в котором психологические проблемы пациентов рассматриваются в связи с особенностями функционирования их тела. [6]

Телесно-ориентированная терапия – терапия, учитывающая физический или медицинский терапевтический аспект, без привязки к психологическому феномену;

Инструментальная терапия – психотерапия, при которой ее процесс (эффект психотерапевтического воздействия) изменяется (облегчается, усиливается) с помощью различных технических средств (инструментов, аппаратуры, оборудования). – взято из интернета

Уровни сенсорной интеграции – этапы качественного усложнения сенсорного восприятия, развития сенсорных модальностей, психических процессов и целенаправленной деятельности. Базовый уровень – уровень развития самовосприятия через ощущения, далее уровень интеграции сенсорных

² <https://cyberleninka.ru/article/n/telesnyy-intellekt-lichnosti/viewer>

сигналов в самоощущение в соотношении с миром, высший уровень – манифестация в поведении и целенаправленной деятельности психических особенностей;

Эмоциональный комфорт – ощущение безопасности, уверенности и определенности в окружающем пространстве.

РАЗДЕЛ I: История и описание методического потенциала мультисенсорного пространства.

1.1. ИСТОРИЯ ПРОИСХОЖДЕНИЯ СЕНСОРНЫХ КОМНАТ

Наблюдения психологических эффектов от стимуляции сенсорной чувствительности, потребность их научного обоснования заложены такими направлениями человекознания, как педагогика и медицинская реабилитация [5, 7, 11, 14, 18, 21, 24]. Огромный вклад в методический комплект по сенсорному развитию, сенсорному воспитанию сделан отечественными учеными и на практике реализован в советской системе дошкольного воспитания и обучения [5, 7, 11, 14, 18, 21, 24], медицинской реабилитации неврологических больных, с нарушениями опорно-двигательного аппарата [4, 10, 19, 23, 24, 25, 26, 34, 36] и т.д. В рамках медицинской реабилитации методы восстановления и поддержания функциональности травмированного физического тела активно развивались после Великой Отечественной войны нашими ведущими неврологами и физиологами, включенными в работу с ранеными бойцами [16, 19].

Советским ученым удалось внедрить достижения теории сенсорного воспитания в дошкольное образование, что способствовало признанию, как на Родине, так и за рубежом, бесценного опыта отечественной педагогики в реализации дошкольного воспитания для всех без исключения в масштабе СССР. В практике медицинской реабилитации метод восстановления утраченной сенсорно-моторной активности реализовывался в рамках нейропсихологии.

Если обратиться к культурно-историческому контексту происхождения понятия сенсорного воспитания, эффекты от стимуляции сенсорной чувствительности наблюдаются человеком с глубокой древности и являются

основой исторического формирования традиционных национальных телесных практик. Попытки сформировать и обустроить пространство, где используется мультисенсорный подход, и получить соответствующие оздоровительные эффекты для организма и психики наблюдаются в разных оздоровительных практиках. В основе навык саморефлексии актуального психофизиологического состояния человека и интуитивного владения «языком тела» через ощущения, позволяющий выбрать телесную практику для самовосстановления. Навык теряется с развитием цивилизации и укреплением традиций городской жизни, его значимость осознается людьми в процессе утраты и воссоздается на другом уровне, соответственно.

Примерами интуитивного использования языка сенсорных анализаторов могут служить любые духовные и бытовые практики, ритуализированные и унифицированные в различных национальных духовных традициях: практики водных процедур в соотношении с климатическими системами, например, такие как баня, хамам, финская сухая сауна. В соотношении с религиозными традициями: йога, восточные боевые искусства и медитации. Общие подходы к активации сенсорной функции и телесного благополучия: массажи и т. д. Сенсорная комната в этом смысле становится инструментом сенсорной активации вне природного контекста сложившейся телесно-ориентированной традиции, а направлена на эффекты, доступные без необходимости смены бытового режима служебной и/или досуговой деятельности.

Таким образом, современный уровень развития технологий и психологических компетенций личности решают проблему психической разгрузки с помощью метода мультисенсорного пространства «без отрыва от производства», стимулируют развитие и дальнейшую материализацию идеи в соответствующий продукт. Сенсорная комната как пространственное решение является именно таким продуктом: современным, технологичным, доступным проектированию и локализации в любом закрытом пространстве.

Впервые оформление методов сенсорного развития в мультисенсорную среду закономерно произошло в педагогике [3, 22, 27, 33].

В начале 20 века, Мария Монтессори, работая с детьми с интеллектуальной недостаточностью, испытывающими сложности в обучении, также ввела в свою педагогическую систему понятие сенсорного воспитания и создала пространство, в котором сконцентрированы и систематизированы дидактические пособия и пространственные тренажеры, способствующие сенсорному развитию детей с интеллектуальными нарушениями. Методом сенсорного воспитания по Монтессори является направленная активация сенсорной чувствительности и опытной стимуляции нервной системы ребенка, позволяющей ему повысить свой эмоционально-чувственный «статус», интеллектуальную, познавательную активность в опоре на так называемые «стандарты чувствительности» [20]. Педагогическая система Монтессори решала проблемы трудностей овладения основными жизненными навыками детей с ограниченными возможностями здоровья и различными психическими нарушениями особыми способами, организующими сенсорное воспитание. Метод Монтессори требовал специально организованной среды. Гибридные подходы к сенсорному воспитанию Монтессори в совокупности с практикой сенсорного развития, заложенными и реализованными в том числе и советской педагогической психологией [5, 8, 9, 11, 12, 14, 22], позволили сформулировать единые принципы раннего развития детей как с нормативным онтогенезом, так и с ограничением возможностей здоровья (далее – ОВЗ).

Особое место в происхождении мультисенсорного пространства отведено медицинской реабилитации, которая получила очень широкое развитие по итогам второй мировой войны и связанных с ней вызовов по восстановлению здоровья ветеранов второй мировой по всему миру. В рамках медицинской реабилитации впоследствии возникло понятие психосоциальной реабилитации, направленной на людей с диагностированным психическим расстройством [10].

В медицинской реабилитации целенаправленное сенсорное воздействие решало задачи поддержания функциональности жизненных навыков пациента, расширении его физических возможностей, способствовало в разной степени профилактике снижения и/или восстановления функциональных навыков,

утраченных в результате заболевания. Цель – повышение качества жизни человека при наличии объективных ограничений жизнедеятельности [4, 10, 16, 21, 24, 36].

Было зафиксировано влияние на пациента окружающей среды, значение потенциала правильно организованной среды как стимулирующей мотивацию к развитию жизненно значимых навыков, оптимизации сохранных возможностей и способностей пациента, решалась задача вывода пациента за границы институциональной помощи, до этого направленной на создание защищенных условий проживания [16, 26], что позволило включить его в социальную действительность. Наряду с вышесказанным, возникла задача приспособить «социальную действительность» под ограничения возможностей здоровья конкретного пациента и создать условия для реализации его функциональных возможностей.

Задача решалась в формате свободной клиент-ориентированной коммуникации с пациентом и его ближайшим окружением. Среда стала вспомогательным средством адаптации человека с ОВЗ, а его потребности и жизненные цели основой для стимуляции познавательной активности и социального развития. Все это позволяет сформулировать и освоить оптимальное личностное функционирование, преодолеть собственную уязвимость и сохранить активные связи с миром [16, 26].

В комплексном подходе психосоциальной реабилитации, ответственной за разработку «ниш» (сред), приспособленных к индивидуальным ограничениям жизнедеятельности, сформировалось направление терапии деятельностью, (эрготерапии, (трудотерапии). Направление включает в себя комплекс способов восстановления нарушенных функций методом включения человека в доступный процесс деятельности, развитие необходимых бытовых навыков с учетом специфики ОВЗ [26].

В контексте комплексного подхода к реабилитации [34] эрготерапия требует средовых решений, поддерживающих жизненный тонус, способствующих восстановлению функциональности и по возможности профессиональное функционирование. Сенсорная комната – та часть средового

решения, которая обеспечивает жизненный тонус и сенсорное восстановление и/или развитие человека с ОВЗ.

Методы и подходы эрготерапии носят междисциплинарный характер и имеют широкое распространение в системе мер профилактики тех или иных ограничений жизнедеятельности, предсказать снижение которых возможно при анализе жизненного цикла клиента, его «психофизиологической истории» с учетом поставленного диагноза. Работа над целенаправленным изменением среды, созданием «ниши», подбором средств адаптации к новому уровню функциональности организма стала «инструментом» профилактики снижения психофизиологической функции и, как в истории с методом Монтессори, из специализированной терапии перешла в разряд общедоступных методов поддержания психофизического благополучия человека, переживающего адаптацию к ограничениям возможностей здоровья.

В основу мультисенсорного метода как в педагогике ОВЗ, так и в комплексной медицинской реабилитации, заложена профессиональная разработка индивидуального плана, последовательная активация функций центральной нервной системы способами целенаправленной провокации сенсорной чувствительности в специально-организованном пространстве с использованием разработанного инструментария. Именно это способствовало развитию идей по использованию мультисенсорного пространства для поддержания психологического благополучия взрослых людей без статуса в ОВЗ в закрытых служебных и/ли досуговых пространствах.

Таким образом, вся середина 20 века в аспекте развития теории и практики работы с сенсорными системами наполнилась открытиями, эмпирическими данными и коммерческими решениями проблем сенсорной чувствительности в основном для людей с ОВЗ, а также с перспективой трансформации метода к использованию в работе с взрослыми здоровыми людьми, в том числе с целью монетизации научных достижений в этой области.

Методологическое оформление в термин процесса индивидуального выбора «сенсорной стратегии» произошло в 1984 году: Патрицией Уилборгер

[34] было введено понятие сенсорной диеты, обозначающее метод избирательного удовлетворения и избирательной провокации сенсорных потребностей человека. Отличие сенсорной диеты от сенсорного воспитания в том, что сенсорная диета предполагает избирательную тактику активации сенсорных систем, в то время как сенсорное воспитание предлагает унифицированную систему развития здорового ребенка и уточненную в аспекте дидактического материала, унифицированную систему развития ребенка с ОВЗ как в случае с методом Монтессори [22].

Метод индивидуальной сенсорной диеты подходит как детям, так и взрослым, решает задачи психофизиологического благополучия человека, повышения эффективности деятельности за счет выявления преобладающей сенсорной стратегии и разработке индивидуально акцентированных сенсорных программ [3, 14, 22], регулирующих возможности сенсорных систем, сформированных в индивидуальном психосоциальном сценарии развития как у здоровых людей, так и у людей с ОВЗ.

Те специалисты, кто знаком с практикой нейролингвистического программирования (далее – НЛП-практиками), знают об общепринятом в них обозначении «доминанты» сенсорного восприятия: по определенным признакам можно выявить доминирующую сенсорную модальность и по итогу присвоить человеку «сенсорный статус» – визуал, кинестетик, аудиал или выявить так называемый дигитальный тип. «Сенсорный статус» как будто бы на всю жизнь задает ведущую психофизиологическую модальность как мономодальную идентификацию сенсорного способа восприятия объективной действительности. Однако в рамках мультисенсорного подхода исследователи утверждают, что «сенсорный профиль» человека можно «модернизировать» и тем самым изменить качество и диапазон сенсорных впечатлений, а значит увеличить «сенсорную сложносочиненность» процессов восприятия [34].

Одним из способов изменения сенсорного статуса может выступать «сенсорная диета». По мнению разработчиков «сенсорных диет» индивидуальные сценарии сенсорного развития позволяют человеку изменить

характеристики ощущений и восприятия в любом возрасте. Подходы к сенсорному воспитанию, заложенные в педагогической психологии [5, 8, 9, 11, 14], эту мысль подтверждают в полной мере. Также подтверждающими идеи мультисенсорного метода можно считать традиционные духовные практики народов разных культур и вероисповеданий.

Однако превратить пространственные идеи сенсорного развития в продукт, встроенный в «нишевые» решения комплексной реабилитации, удалось ученым из Нидерландов, которые внесли свой неоценимый вклад в психосоциальную реабилитацию людей с диагностированными психическими расстройствами и в целом изменили взгляд на терапию и реабилитацию людей с психическими расстройствами [27, 31, 33, 35, 36]. Они признали ключевой в комплексе реабилитационных практик идею мультисенсорного пространства и превратили ее в экономически успешный продукт.

Особое место в становлении пространственного подхода к реабилитации и абилитации сенсорными воздействиями занимают исследования Джин Айрес [1], реализованные в 70-х годах прошлого века: теория дисфункции сенсорной интеграции сконцентрировала свое внимание на значении внутреннего чувства в обработке центральной нервной системой внешней сенсорной информации. Недоступное сознанию, внутреннее ощущение принятой информации от внешнего мира, играет решающую роль в нормотипичной организации эмоционального ответа на взаимодействие симпатической и парасимпатической нервных систем на протяжении всей жизни человека, но закладывается в процессе психофизиологического онтогенеза на ранних этапах развития [1, 3, 13, 15].

По мнению Джин Айрес, исследовательский акцент должен быть на реакции вестибулярного аппарата на первичные сенсорные стимулы, которая в итоге и формулирует поведенческий автоматизм ребенка как ответ на контакт с окружающей действительностью, адекватность которого зависит от уровня сенсорной интеграции. Нарушения вестибулярного аппарата нервной системы манифестируются речевыми проблемами, нарушениями координации и

регуляции мышечной активности, что отчетливо демонстрирует «язык тела» ребенка. Эти, привычные для родителей и педагогов, явления в поведении маленького человека удалось концептуализировать эрготерапевту, Джин Айрес, [1]. На основании ее концепции был сформулирован метод поддержки детей с заболеваниями аутистического спектра и теми нарушениями сенсорной интеграции, которые верифицированы в детской психиатрии такими «универсальными» диагнозами, как, например, синдром дефицита внимания и гиперактивности, (далее – СДВГ). Методический подход к преодолению психологических последствий дисфункции сенсорной интеграции также обозначил потенциал пространственных решений для профилактики и лечения дисфункции сенсорной интеграции.

Метод сенсорно-интегративной терапии ASI ввиду своей очевидности и доступности получил широкое распространение в мире. Его освоение, как никакое другое, способствовало развитию технологий мультисенсорной среды, на его основании сформировано направление снузелен-терапии и открыт путь через технологически обустроенное мультисенсорное пространство к расслаблению и психической перезагрузке способом активации сенсорных систем произвольным образом как в рамках целенаправленной работы со специалистом, так и в формате психофизического самовосстановления без специалиста.

Таким образом, уточненные научные данные о сенсорных способах воздействия и влияния на психическое благополучие пациента спровоцировали поиск решений для поддержания психического благополучия здорового человека в рабочем процессе с опорой на пространственные решения.

Так появился «инструмент» сенсорных пространств. Сенсорные комнаты получили самое широкое распространение в образовательной среде для детей и подростков по всему миру и одновременно начали завоевывать мир взрослых.

Снузелен, понятие, определяющее мультисенсорную среду, которая из специализированной терапии превратилась в общедоступную практику поддержания психофизического благополучия человека, ушло на уровень

житейских досуговых практик и способов поддержания «психической формы» [13, 27, 33].

Снузелен как инструмент работы с «актуальным» телесным интеллектом окончательно оформился в Голландии в 70-х годах XX столетия. В рамках эксперимента с сенсорной палаткой два голландских терапевта Ян Хюльсегге и Ад Верхель зафиксировали, что мультисенсорная активация в организованном мультисенсорном пространстве повышает вероятность положительного эмоционального ответа на присутствие в конкретной зоне этого пространства у людей с ограничениями возможностей здоровья. Места присутствия в снузелене посетители выбирали произвольно, их положительный эмоциональный ответ давал специалисту представление о карте распределения уровня сенсорной чувствительности к внешним воздействиям. «Язык тела» посетителя с ОВЗ интерпретировался точнее за счет «читаемости» эмоциональной реакции, а качество эмоциональных реакций позволяло начать работу по соответствию телесных функций и внутренних ответов внешней сенсорной информации (по образцу наблюдений и опытных оценок Джин Айрес в работе с детьми) [1, 13]. В этой связи можно заключить, что психодиагностический потенциал сенсорной комнаты также является методическим подспорьем в работе психолога в образовательной организации, где есть целевая группа с ОВЗ и целевые группы с симптомами психического неблагополучия. Но это уже узкоспециализированная задача для специалиста психологической службы и его работы в сенсорной комнате, если он ее себе поставит.

Разнообразие подходов в использовании мультисенсорного пространства позволило сенсорной комнате завоевать статус «детской площадки» для взрослых, и стать широко распространенным способом поддержки ментального благополучия и эмоционального комфорта в профессиональных коллективах и образовательных средах.

1.2. МУЛЬТИСЕНСОРНЫЙ МЕТОД

В современном мире при интенсивном развитии научной психологии и академического человекознания вопросы сенсорного восприятия, тонкой «сонастройки» внешних и внутренних телесных «информационных входов», обеспечивающих целостность психического отражения, приобретают особенное значение. Как клинические практики, так и практическая психология по мере накопления опыта и эмпирических данных о телесно-ориентированных методах воздействия на психику человека снова и снова акцентируют необходимость целостной теоретизации понятия «нормотипичного» телесного интеллекта и уточняют «место» сенсорных систем организма в решении этой задачи. В рамках развития научного понимания нормы функционирования телесного интеллекта в контексте психологического благополучия личности в настоящее время детализируется нейробиологическая природа феномена сенсорной интеграции как маркера нормы функционирования нервной системы человека. На сегодня сформулировано научное представление о том, что сенсорная интеграция ответственна за ментальное здоровье и психическое благополучие человека в жизненной перспективе и оказывает серьезное влияние на психосоматическое благополучие личности [1, 25, 33].

Нейродинамическая природа феномена сенсорной интеграции является основанием для развития психофизиологических функций [2] согласно принятой возрастной периодизации и во многом отвечает за здоровое психическое развитие ребенка. Концептуализация эмпирических данных, полученных в работе с дисфункцией сенсорной интеграции в клинических практиках, способствует развитию технологий работы с телом в медицинской реабилитации [10, 25].

К комплексу прикладных технологических разработок, способствующих преодолению дисфункции сенсорной интеграции, относится технология мультисенсорного пространства (сенсорной комнаты), также к этому классу прикладных технологий относятся специально созданные отечественными

разработчиками тренажеры для преодоления дисфункции сенсорной интеграции, например, «Дом совы» [15].

Включить сенсорную комнату в систему телесно-ориентированных практик в качестве комплекса технологий мультисенсорного метода в работе с телом за рамкой клинических практик позволяет именно то, что целью использования сенсорной комнаты в практической психологии является психологическое благополучие человека и актуальное ментальное здоровье личности. А методы работы в ней основаны в том числе и на житейски очевидных телесно-ориентированных практиках, традиционно сложившихся в различных национальных культурах. Последнее делает сенсорную комнату универсальным средством помощи в снятии усталости, расслаблении, психофизиологической перезагрузки и т. д. и является самодостаточным способом самовосстановления.

Задача расширения методических возможностей психологической службы вуза доступными самодостаточными телесно-ориентированными подходами к разрешению проблем актуального психоэмоционального состояния участников образовательных отношений содержит в себе те же эффекты, что и телесно-ориентированная психотерапия для практической психологии в целом. И если во всем объеме работы практического психолога узко специфические телесно-ориентированные практики реализуемы при наличии специальной подготовки, то в контексте сенсорной комнаты как технологии, обеспечивающей специалиста самодостаточным инструментом работы, специальной подготовки в направлении телесно-ориентированной не медицинской психотерапии не требуется.

При этом методическая очевидность и технологическая доступность сенсорной комнаты для общественного пространства вуза многократно увеличивает ресурс психологической службы, добавляет методические возможности специалисту в реализации целей и задач психологического сопровождения образовательного процесса. Возможности психологического контроля образовательной среды сенсорная комната увеличивает за счет влияния

на общую привлекательность психологической службы как структурного подразделения вуза так как повышает уровень осведомленности и посещаемости участниками образовательных отношений психологической службы.

Сенсорная комната как инструмент психологической помощи взрослому человеку без ОВЗ использует общепринятые способы провокации активности сенсорных систем: аудио-, арома-, видеооборудование, тактильные панели и бизиборды для поддержания полезного уровня моторики, свето- и звуко-инсталляции и т.д., интегрированные в мультисенсорное пространство.

Присутствие в таком пространстве кроме того, что способствует психической перезагрузке и отдыху, развивает осмысленные навыки саморефлексии на внутренние сенсорные процессы, что развивает навыки самопознания и саморегуляции способами произвольной самостоятельной перенастройки нервной системы. Это, в свою очередь, повышает психологические компетенции личности.

Сенсорная комната, таким образом, расширяет возможности применения всего комплекса профессиональных услуг, необходимых человеку в переживании самых разных состояний. «Метод» очевиден, с одной стороны, доступен с развитием технологий, с другой, и допускает самый разный формат и уровень решения вопросов психологического благополучия человека, с третьей.

РАЗДЕЛ II. Концепция организации работы в сенсорной комнате.

2.1. КОНЦЕПЦИЯ СЕНСОРНОЙ КОМНАТЫ

Концепция сенсорной комнаты как следствие истории ее происхождения сведена к пространственной организации психологической практики, позволяющей реализовать мультисенсорный метод в соответствии с психологическим запросом и возможностями здоровья инициатора запроса. Следовательно, маркером эффективности мультисенсорного пространства является соотношение содержания запроса, уровня возможностей здоровья инициатора запроса и технологический потенциал мультисенсорного пространства, направленный на запрос.

В этом аспекте в зависимости от функциональных содержаний мультисенсорного пространства, выбранных для целевых групп образовательной организации без ОВЗ, скудно сформированная комплектация сенсорной комнаты создает препятствия в ее использовании так же, как и сенсорно-перегруженная «тесная» комплектация, нарушающая свободу движения и перегружающая нервную систему посетителя пространственной бессистемностью. Поэтому проектирование сенсорной комнаты по аналогии с дизайном и комплектацией любого специфического пространства требует осознанного подхода и элементарных эстетических навыков.

Как было сказано выше, в основе технологической концепции сенсорной комнаты оборудование, способствующее достижению психологического благополучия с помощью «сенсорных тренажеров», интерактивных комплексов, действие которых направлено на активацию различных сенсорных модальностей. За счет оборудования сенсорной комнаты у пользователя без ограничений по здоровью возникает возможность без специализированных манипуляций со стороны специалиста, самостоятельно достичь желаемого психофизического состояния или воспользоваться сопровождением при наличии у психолога навыков постановки конкретных задач, решение которых достижимо в рамках распланированной индивидуальной работы в сенсорной комнате. В последнем случае технологический потенциал сенсорной комнаты решает проблемы инициатора обращения в формате, который можно сравнить с «назначенной аппаратной физиотерапией», формами санаторно-курортного лечения, общения со специалистом в период восстановления и реабилитации в комфортных условиях и т.д. Особенностью является то, что «сенсорный курорт» находится в рабочем пространстве участников образовательных отношений и доступен на короткое время в течение рабочего/учебного дня.

При наличии «показаний» к работе с телесным интеллектом задачи индивидуального психологического консультирования, групповой коррекции решаются эффективнее: приглашение к комфортной «телесности» в специально

организованном мультисенсорном пространстве способствует доверию и «терапевтическому альянсу» в консультативной практике.

Примером может служить работа с участниками боевых действий, лицами с признаками пограничной структуры [16] и нарушением саморегуляции [6]. Наблюдения показывают, что активация телесной функции в мультисенсорном пространстве способствует раскрепощению и более свободной вербализации проблемы инициатором обращения за психологической помощью, установлению доверия психологу, что повышает эффект от консультации.

Основной задачей стимулирования сенсорного восприятия с целью восстановления психоэмоционального благополучия становится осознание самим человеком своих актуальных психофизических состояний, потребностей своего тела, что открывает потенциал для саморегуляции. – Эти навыки являются навыками телесного самопознания и самопомощи. Развитие навыков психологической самопомощи остается одной из задач деятельности психологических служб в вузе [20].

С этой точки зрения необходимо подчеркнуть то, что в концепцию сенсорной комнаты так же заложены элементы двух подходов телесной терапии: работа через тело на языке тела, работа с телом на языке сознания. Мультисенсорное пространство позволяет специалисту использовать оба подхода. При этом первый подход с одной стороны, требует знания определенных манипуляций и специальной подготовки в телесно-ориентированном направлении практической психологии, с другой, напротив, позволяет довериться своему телу самому инициатору запроса в психологически безопасном пространстве сенсорной комнаты без опасности для психического и телесного благополучия, так как реализуется на естественном интуитивном уровне.

Специалист может работать в индивидуальном, групповом формате, просто предоставить сенсорное пространство для отдыха, расслабления и смены деятельности, желательно в присутствии дежурного специалиста. Общей целью остается психическая перезагрузка при наличии симптомов усталости,

стрессовых состояний, также достижение общего психического благополучия способом психофизического обновления (провокация новизны ощущений от смены обстановки и вида деятельности).

Также работа в сенсорной комнате может носить узконаправленный характер: примером может служить обращение участника образовательных отношений, который имеет актуальное ограничение по здоровью, связанное с тем или иным заболеванием, и, соответственно, потребностью в развитии и направленной активации сенсорной модальности. Без вмешательства в строго профессиональный процесс медицинской терапии и реабилитации по восстановлению функциональности жизнедеятельности при наличии ОВЗ дать возможность такому человеку в индивидуальном порядке использовать «сенсорный тренажер» с целью снижения психологического беспокойства в переживании болезни, без отрыва от процесса обучения, вполне возможно.

В качестве обобщения можно заключить, что мультисенсорный метод как система практик работы через тело также включен в терапевтический треугольник «уязвимость – стресс – преодоление», а сенсорная комната является инструментом преодоления стресса, облегчающим психологу работу с уязвимостью.

В практике использования мультисенсорного пространства здоровыми взрослыми людьми охват воздействием расширяется за счет того, что, присутствуя в мультисенсорном пространстве, пользователь принимает на себя функции субъекта восстановления собственного психологического благополучия и сам определяет для себя комфортные зоны, занятия и деятельность, то есть пользователь сенсорной комнаты ориентируется на собственные ощущения и корректирует свое актуальное состояние соответственно им.

Одновременно в направленной работе с запросом специалист может использовать определенные свидетельства тела о психическом состоянии человека для помощи и коррекции, сам определить характер профессионального взаимодействия с посетителем. Субъективно определяемые, профессиональные

границы деятельности практического психолога позволяют ему действовать сообразно ситуации. Сенсорная комната становится, таким образом, еще одной возможностью эффективного отдыха «без отрыва от производства», характер «отдыха» варьируется с учетом большого спектра особенностей целевых групп, с которыми работает психологическая служба вуза.

Поэтому организация работы в сенсорной комнате в рамках задач психологической службы вуза ставит проблемы как проектирования сенсорной комнаты, так и планирования нагрузки на сенсорную комнату, с учетом прогнозируемого запроса, профессиональных и бюджетных возможностей вуза. Не менее важна разработка тематического плана работы психологов в сенсорной комнате в соотношении с заложенным в нее профессиональным ресурсом и выделенными целевыми группами, на которые она рассчитывается. Все это необходимо проектировать и прописывать индивидуально в общих положениях о сенсорной комнате для психологической службы конкретного вуза и других локальных нормативных актах, регулирующих использование сенсорной комнаты.

2.2. ЦЕЛИ СЕНСОРНОЙ КОМНАТЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ключевое понятие метода – мультисенсорное пространство «Снузелен» (комната снузелен, сенсорная комната) – контролируемая мультисенсорная среда для стимуляции «первичных» сенсорных чувств.

Цель усиления психологической службы вуза сенсорной комнатой в том, чтобы укрепить профессиональный инструментальный потенциал психолога в образовательной организации высшего образования универсальным самодостаточным инструментом работы с телесным интеллектом без осложняющей процесс необходимости смены бытовых условий (например, без смены обуви, одежды и т. д.).

Включение оборудования для работы с телесным интеллектом в комплекс методик, доступных психологической службе вуза повышает эффективность ее

деятельности, не требует включения в должностной функционал приемов специализированной терапии, разнообразит инструментальный потенциал психологической службы. Однако, требует надзора за сохранностью технологического оборудования, коррекции в деятельности персонала и/или подрядчика, осуществляющих уборку помещения и овладения навыками работы с интерактивным высокотехнологичным оборудованием сенсорной комнаты. Но, как показывает опыт работы ФРЦ РАО с психологами психологических служб, перечисленные навыки более доступны в кадровом обеспечении, нежели расширение штатного расписания психологической службы и укрепление ее большим количеством профессиональных психологов. Одновременно, сама психологическая служба, дифференцированная инструментом сенсорной комнаты и методом снузелен-терапии, обретает целостный, организованный вид и занимает достойное место в системе структурных подразделений вуза.

В итоге сенсорная комната как элемент включается в структуру психологической службы вуза с целью поддержания психологического благополучия и привлекательности образовательной среды для всех участников образовательных отношений.

Включение сенсорной комнаты в образовательное пространство рекомендуется начинать с организации информационной компании о работе сенсорной комнаты и ее возможностях среди участников образовательных отношений. Также рекомендуется составление информационной памятки об организации и возможностях сенсорной комнаты, которая распространяется среди обучающихся в вузе, преподавателей и других участниках образовательных отношений.

Пример типовой памятки:

Дорогие друзья, в нашем вузе по решению руководства вуза и при содействии нашей психологической службы организуется проектирование и строительство сенсорной комнаты, доступной в первую очередь для следующих групп участников образовательных отношений:

В свободном доступе сенсорная комната будет открыта для всех обучающихся по записи _____, контактное лицо для записи, форма для записи: ссылка _____ в режиме _____.

Дорогие друзья!

Сенсорная комната создается с целью предоставления обучающимся, преподавателям возможностей:

- снять накопившуюся усталость от рабочей и учебной нагрузки методом активации сенсорных ощущений;
- психологической перезагрузки в комфортном пространстве сенсорной комнаты в режиме релаксации и смены обстановки для восприятия;
- проведения тематических мероприятий по психопросвещению психологической службой для участников образовательных отношений.

Ссылка на видеоматериалы о возможностях сенсорной комнаты и снузелен терапии:

2.3. ФОРМУЛИРОВКА ЗАДАЧ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ, СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕНСОРНОЙ КОМНАТЫ

Задачи, которые решает сенсорная комната, в структуре психологической службы вуза возможно сформулировать следующим образом:

- Организация свободного доступа к мультисенсорному пространству участников образовательного процесса по запросу на психологическую разгрузку, отдых, расслабление и т. д.;
- Организация тематических групповых мероприятий просветительского характера, требующих потенциала мультисенсорного пространства;
- Работа в направлении психологической профилактики и коррекции с теми целевыми группами в групповом и индивидуальном порядке, поддержание психологического благополучия которых актуально для психологической безопасности образовательного пространства вуза;

- Работа в групповом формате с «регламентированными» малыми группами, коммуникативное пространство которых требует групповой психокоррекции и поддержки со стороны психологической службы;
- Организация площадки для образовательной поддержки психологической службой вуза студенческой молодежи, получающей психологическое образование, в проведении практико-ориентированных обучающих мероприятий при наличии в вузе факультетов психологии;
- Дополнительная возможность для творческой самореализации специалистов психологических служб вузов в том направлении, в каком это интересно самим сотрудникам психологической службы;
- Формирование коммуникативных сред для встреч и поддержки деятельности самоорганизованных сообществ, (например, клубных), при наличии у них запроса на взаимодействие с профессиональным психологом;
- Профилактика синдрома эмоционального выгорания у участников образовательных отношений методом использования мультисенсорного пространства;
- Психодиагностический мониторинг психологического профиля заявителя;
- Психологическая реабилитация и коррекция психоэмоционального состояния обучающихся и работников университета в рамках работы с состояниями эмоциональной и психологической дезадаптации, направленные на снижение личностной и ситуативной тревожности, преодоления апатии посредством реализации программ психологической разгрузки;
- Психологическая реабилитация и релаксация при состояниях, относящихся к тревожно-депрессивной проблематике субклинического уровня;
- Психосоциальная компенсация при наличии целевой группы и поставленной задаче по работе с ней в образовательной организации высшего образования.

2.4. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЕНСОРНОЙ КОМНАТЫ

Потенциал сенсорной комнаты увеличивает возможности психологической службы за счет расширения инструментария, доступного специалисту в реализации установленных видов деятельности психологической службы. Сам по себе инструмент сенсорной комнаты, как уже отмечалось выше, самодостаточен и при определенной организации работы психологической службы: при правильном проектировании сенсорной комнаты способствует эффективному расширению функциональной активности психологической службы за счет решения задач по профилактике и коррекции различных дезадаптивных состояний, в том числе кризисных состояний у обучающихся посредством применения техник психологической разгрузки, релаксации и реабилитации в процессе индивидуального и группового форматов работы с обучающимися, позволяет психологической службе увеличить охват запросов на различные мероприятия в заданных направлениях своей профессиональной деятельности. Зонированное, просторное помещение сенсорной комнаты, позволяет отрабатывать несколько запросов одновременно, также увеличить количество и разнообразить тематику групповых мероприятий, в первую очередь мероприятий направленных на развитие психологических компетенций участников образовательных отношений. Охват запросов увеличивается за счет привлекательности психологической службы и перенаправления усилий специалистов в сторону групповой работы, которая будет более востребована обучающимися и преподавателями. Также эффективность отработки запроса инициатора обращения в пространстве сенсорной комнаты в некоторых случаях позволит сократить количество индивидуальных психологических запросов за счет сокращения времени, необходимого на мониторинг психологического профиля (при возможности подключить телесный интеллект он читается легче и быстрее), и в целом, повышения эффективности кризисного консультирования.

При этом проблемой становится уход и поддержание рабочего состояния пространства сенсорной комнаты, контроль за сохранностью технологического

оборудования, уборка помещения, в котором смонтирована сенсорная комната. В этом смысле сенсорная комната требует наличия дежурного в ней специалиста, участия эксплуатационных инженерных служб здания и т.д.

Поэтому, помимо локальных нормативных актов, регулирующих эксплуатацию сенсорной комнаты, необходимо сформировать график работы в сенсорной комнате для специалистов и распределить нагрузку между ними соответственно. Возможно, руководство психологической службы вуза примет решение назначить постоянное ответственное лицо за работу сенсорной комнаты из числа специалистов службы. Как бы там ни было, эффективность работы в сенсорной комнате, ее доступность и регламент работы для инициаторов запросов на психологическую помощь и поддержку требуют верификации документооборотом, составленным таким образом, чтобы его можно было проанализировать с целью оценки эффективности наличия сенсорной комнаты в психологической службе вуза.

Критерии эффективности наличия сенсорной комнаты в психологической службе вуза предлагаем следующие:

– широта охвата запросов и направлений деятельности, предусмотренных для работы психологической службы вуза до и после ее строительства (на этапе информационной компании можно снять данные об узнаваемости психологической службы участниками образовательных отношений «до» наличия в службе сенсорной комнаты, предложив заполнить «гугл-форму» – дать пример в раздел «приложения»);

– мониторинг первичных и повторных запросов от участников образовательных отношений;

– анализ доли регламентированных периодических групповых мероприятий в тематическом плане психологической службы, увеличенный за счет строительства сенсорной комнаты;

– данные о включенности в число инициаторов запросов психологической службы таких сложно доступных целевых групп посетителей, как

преподавательский состав и представителей администрации образовательной организации высшего образования;

– общая привлекательность, узнаваемость психологической службы вуза за счет наличия в ней сенсорной комнаты;

– мониторинг сокращения количества повторных кризисных обращений, связанных с идентичным травматическим опытом, отработанных специалистом психологической службы вуза с использованием сенсорной комнаты.

2.5. ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ОТРАЖАЮЩЕЙ РАБОТУ СЕНСОРНОЙ КОМНАТЫ

В рамках организационно методической деятельности психологической службы вуза решение о проектировании и строительстве сенсорной комнаты принимается руководством образовательной организации высшего образования, сопровождается определенной документацией, которую разрабатывает руководство психологической службы совместно с администрацией организации высшего образования [18].

Ниже предложен рекомендуемый перечень тематической документации, отражающий работу сенсорной комнаты и позволяющий оценить ее эффективность:

- Тематический план работы сенсорной комнаты;
- Календарный план работы сенсорной комнаты согласно тематическому плану;
- График дежурств ответственных лиц в сенсорной комнате;
- Заявка от посетителя сенсорной комнаты на посещение и использование сенсорной комнаты;
- Краткая форма отчета о реализации запроса;
- Журналы регистрации посещения сенсорной комнаты по регламенту и в текущем порядке;

- Локальная нормативная документация, регламентирующая использование сенсорной комнаты, в том числе отчетная, формулируется администрацией образовательной организации высшего образования;

- Паспорта от подрядчика, описывающие эксплуатационный потенциал сенсорной комнаты и требования по уходу за технологическим оборудованием;

- Документы, фиксирующие контроль и должностную ответственность за использование сенсорной комнаты;

- Правила поведения и использования мультисенсорного пространства для инициаторов обращения в психологическую службу;

- Журнал учета кризисных повторных обращений, отработанных с использованием пространства сенсорной комнаты;

- Принятая кодировка инициаторов обращений, скрывающая персональные данные и позволяющая пользоваться журналом в свободном режиме, без необходимости использования особых форм хранения персональных данных.

Перечень документации, принятый в комплект документов по сопровождению работы сенсорной комнаты, может быть сокращен или дополнен специалистами психологической службы по согласованию с руководством вуза без специального обоснования. В данных методических рекомендациях представлен максимально расширенный пакет документов, который может быть использован в том числе и для идей по формированию собственного пакета документации. Информативными опциями считаем: календарный план, журнал регистраций с инструкцией о безопасном поведении, график дежурств в сенсорной комнате и краткая форма отчета по реализованному запросу и документация от подрядчика, поставщика оборудования.

РАЗДЕЛ III. Проектирование и практика работы в сенсорной комнате.

3.1. ПРОЕКТИРОВАНИЕ СЕНСОРНОЙ КОМНАТЫ

При проектировании сенсорной комнаты мы учитываем планируемую нагрузку на нее, задачи, которые она выполняет, объем выделенного помещения и целевые группы, для которых она проектируется. Чтобы избежать «бедности» комплектации и перегрузки оборудованием сенсорной комнаты, эксперты Федерального ресурсного центра психологической службы в системе высшего образования предлагают ориентироваться на модальности сенсорных систем: оптимизировать визуальное оборудование, аудио-оборудование, тактильное и т. д., учитывать, чтобы оборудование не дублировалось в рамках одной модальности, а дополняло друг друга при решении задач организации пространства. Затем оборудование интегрируется в общую концепцию мультисенсорного пространства, необходимого данному вузу. Традиционно этим занимается подрядчик, но с акцентом на желании подрядчика к завышенной капитализации проекта, базовые знания и представления о назначении оборудования желательны иметь. Речь идет о понимании назначения оборудования: например, оптоволоконное волокно рассчитано как на зрительные, так и на тактильные рецепторы. А бизборды, используемые преимущественно в дошкольных образовательных организациях при определенной тематике и используемой технологии в их конструкции, могут быть интересны первокурсникам. Любой сайт, рекламирующий сенсорные комнаты, содержит достаточно информации и предлагает готовые проектные решения по категориям назначения сенсорной комнаты.

При оценке проекта, предоставленного подрядчиком, надо следить за пересечением активных и пассивных зон: от недостаточной подготовки проектировщика в его проекте может, например, оказаться стена с бизбордами в пространстве световых колон, подвесного светового дождя или оптоволоконного волокна, что нарушает функциональную определенность, затрудняет раздельное использование мультисенсорного пространства

специалистами, создает визуальный хаос в восприятии мультисенсорного пространства у посетителей. Все эти детали необходимо учитывать при подготовке дизайн-проекта и впоследствии контролировать его точное исполнение подрядчиком.

Проектирование сенсорной комнаты реализуется поэтапно:

1. Выявляются и формулируются проблемы участников образовательных отношений в вузе, доступные к решению методом сенсорной комнаты:

2. Определяются и формулируются целевые группы, для которых необходим и/или желателен к использованию метод мультисенсорного пространства;

3. Специалистами психологической службы вуза пишется тематический план работы в сенсорной комнате, ориентированный на целевые группы, психологическая помощь и поддержка которых допускает использование мультисенсорного пространства;

4. Психологической службой вуза составляются и утверждаются общие положения о сенсорной комнате в соответствии с контекстом тематического плана работы в сенсорной комнате;

5. Согласно утвержденным общим положениям о сенсорной комнате в психологической службе вуза пишется проект с описанием проблем, которые решит сенсорная комната, целей, задач, примерного тематического плана работы в сенсорной комнате, составляется список целевых групп. Прогнозно проектируется нагрузка на сенсорную комнату N чел/день с учетом направлений тематического плана, определяется желательный размер помещения, необходимые зоны мультисенсорного пространства, планируется ориентировочный бюджет покупки оборудования (составляется приблизительная спецификация);

6. Осуществляется выбор помещения для сенсорной комнаты в сотрудничестве с инженерными службами безопасности и эксплуатации здания и помещений вуза, отвечающего требованиям пожарной безопасности;

7. Осуществляется выбор подрядчика для проектирования и строительства сенсорной комнаты;

8. В соответствии с фактическим размером выделенного под сенсорную комнату помещения, после прохождения всех утверждений и согласований

по безопасности помещения, по факту проектных возможностей помещения планируется функционал сенсорной комнаты и осуществляется зонирование в сотрудничестве с подрядчиком, который помогает выбрать оборудование сенсорной комнаты и проектирует расположение оборудования, обеспечивающего работу технологических модулей сенсорной комнаты.

9. Ответственными лицами утверждается спецификация и окончательная конфигурация сенсорных модулей в выделенном помещении;

10. Осуществляется финальное проектирование сенсорной комнаты в плане фактически утвержденного помещения и финализируется проект сенсорной комнаты, спецификация сенсорной комнаты, контролируются материалы, из которых изготовлены элементы сенсорной комнаты согласно законодательно утвержденным потребительским нормам и сертификатам на продукцию;

11. Подрядчик контролируется специалистом психологом в контексте грамотного зонирования мультисенсорного пространства совместно с инженером по безопасной эксплуатации здания и помещений;

12. После прохождения всех этапов подрядчиком начинается комплектация сенсорной комнаты в выбранное помещение.

Помещение, выделенное под сенсорную комнату, должно обязательно проветриваться, быть оборудовано оконными проемами и пожарной сигнализацией. Оно не должно быть подвальным или полуподвальным не только по соображениям безопасности, но и с учетом того, что часто оборудование, например, бескаркасная мебель, долго выветривается от полимерного запаха, провоцирует статическое электричество допустимых, но не самых дорогих

материалов для изготовления бескаркасной мебели. Эти детали имеет смысл проконтролировать и проговорить, уточнить у подрядчика качество материала. В противном случае при неправильно выбранной спецификации, конфигурации оборудования сенсорной комнаты в сочетании с типом помещения затрудняется полноценная эксплуатация сенсорной комнаты.

3.2. ЗОНИРОВАНИЕ И ОБОРУДОВАНИЕ СЕНСОРНОЙ КОМНАТЫ

Зонирование сенсорной комнаты зависит от функциональной нагрузки на сенсорную комнату. В самом общем виде в плане учитываются:

- зоны активности и зоны расслабления;
- светлый режим сенсорной комнаты и ночной режим сенсорной комнаты.

Планирование зон активности для сенсорной комнаты общего пользования без учета задач специализированной терапевтической нагрузки достаточно стандартно, универсализировано и, как правило, сразу предлагается подрядчиком. Для психологических служб вузов с учетом того, что мультисенсорное пространство рассчитано на взрослых людей, в активную зону имеет смысл включить оборудование для снузелен-терапии (например, тактильные дорожки), арт-терапии, сендплей терапии. Так же полезно то оборудование, которое позволит участникам образовательного процесса в сенсорной комнате осуществлять активные действия: сухие бассейны, световые песочницы, настенные бизборды. Для студенческой молодежи данная опция все еще актуальна. Очень желательно мягкое напольное покрытие, позволяющее использовать сенсорное пространство без обуви.

Если выделенное под мультисенсорное пространство помещение позволяет, то имеет смысл запланировать в нем образовательные площадки для малых групп: скругленные столы, стулья, бескаркасные диванные зоны и т.д. – это расширит потенциал психологической службы на просветительскую деятельность и групповые сессии с использованием проективных методик.

Разработка зон релаксации также стандартизирована практически всеми подрядчиками, включенными в строительство сенсорных комнат: различные

световые модули, арома-модули, проекторы для трансляции медитативных картин и звуков, интерактивные панно, подсветки, оформление стен и потолков, мягкие ортопедические кресла и т.д. включены в стандартную спецификацию оборудования «ночного режима» сенсорной комнаты.

Осуществляя выбор световых модулей (световых колон, панелей «бесконечность» и т.д.), необходимо обращать внимания на цвет световой гаммы, характер смены цвета и фазу цветовых изменений: в масляных световых модулях смена цвета мягкая, ненавязчивая. Желательно использовать цвета молодой зелени, весеннего неба, солнечного дня, радуги после дождя и т.д. Если цвета резкие и смена цвета происходит по тому же типу, что на машинах спецслужб, от предлагаемого оборудования лучше отказаться. К сожалению, на рынке оборудования сенсорных комнат подобные предложения есть.

Фиброоптическое волокно, световые дожди в комплекте светового оборудования очень желательны. При выборе этих опций следует ориентироваться на то, чтобы они были приятны на ощупь и безопасны в ощущении от контакта с ними: данные опции включены в тактильную сенсорную зону.

При осуществлении выбора ортопедических бескаркасных модулей необходимо ориентироваться на внешний материал и внутреннее наполнение модуля, возможности его сложить для уменьшения объема модуля, цвет и т.д. Хорошо так же приобрести комплект мягких пуфов для организации групповой работы по типу коворкинга, стихийного совместного отдыха и клубной коммуникации.

Примерный список видов оборудования сенсорной комнаты [2, 3, 31, 32, 33, 34]:

1. Аудиовизуальное оборудование, декоративные световые панели и электронные приборы управления комплексом;
2. Позиционное оборудование, включающее в себя бескаркасную мебель;

3. Оборудование и панели, провоцирующие и усиливающие сенсорные ощущения;
4. Зеркальные элементы с фиброоптической подсветкой, способствующие активации зрительных и тактильных рецепторов;
5. Звукоанимированные и/или тактильные, настенные и/или напольные панно;
6. Мягкие маты и напольные покрытия.

РАЗДЕЛ IV. Содержание работы в сенсорной комнате.

4.1. ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ТЕМАТИЧЕСКОГО ПЛАНА И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СЕНСОРНЫХ КОМНАТ

Если прогноз психологической нагрузки на участников образовательных отношений, мониторинг и оценка психологических проблем в образовательном процессе, с которыми обращаются в психологическую службу, определились, необходимо сформулировать целевые группы, для которых проектируется мультисенсорное пространство.

Примеры целевых групп:

- желающие посетить ранее запланированные мероприятия в мультисенсорном пространстве, включенные в тематический план психологической службы вуза;
- малые регламентированные группы, кураторы которых и/или старосты из числа студентов подали запрос на психологическую работу, обозначили проблему, в решении которой их группе необходима профессиональная помощь и специалист решил, что мультисенсорная среда облегчит работу с данным запросом;
- малые группы, идентичные группам участников образовательных отношений: преподаватели, студенты, нуждающиеся в отдыхе и смене обстановки;

- индивидуальные запросы от участников образовательных отношений в связи с актуальным психоэмоциональным состоянием;
- клубное сообщество вуза, желающее организовать встречу и работу сообщества в мультисенсорном пространстве вуза по запросу и/или в связи с проблемой, требующей участия и поддержки специалиста психологической службы;
- группа, выявленная и обозначенная специалистом психологической службы вуза, с идентичной психологической проблемой, для которой уместно и рекомендовано занятие в мультисенсорном пространстве, например, группа студентов с проблемами саморегуляции, обусловленными пограничной структурой личности;
- демобилизованные военнослужащие с территории специальной военной операции, (далее – СВО) участники образовательного процесса, члены семей мобилизованных на СВО и/или погибших военнослужащих, участники образовательного процесса, лица, демонстрирующие симптомы актуальной психической травмы и переживающие травматический опыт;
- группы студентов, первокурсников, для которых желательны адаптационные мероприятия, с использованием методов сенсорной активации и/или других телесно-ориентированных практик;
- группы психологической разгрузки, формируемые согласно регламенту в текущем порядке по установленному графику;
- целевая группа, сформированная по открытой записи участников образовательного процесса на просветительские мероприятия, интерактивные мероприятия, тренинги, запланированные в мультисенсорном пространстве;
- группа студентов психологического факультета.

Варианты целевых групп могут быть любые и соответствуют фактической ситуации в образовательной организации, специфике образовательного процесса и творческой инициативе специалистов психологической службы.

Соответственно целевым группам проектируются направления работы и регламент групповых сеансов в сенсорной комнате, которые включаются

в тематический план работы психологической службы в ней. Примерный список может выглядеть следующим образом:

- строго индивидуальная работа с психологическим запросом, требующим включения в нее телесно-ориентированных практик, отвечающая всем нормам конфиденциальности и профессиональному этическому кодексу;
- индивидуальная работа одновременно нескольких специалистов психологов в мультисенсорном пространстве согласно зонированию и оборудованию сенсорной комнаты;
- групповая работа по образцу разнонаправленной групповой терапии и тематических малых групп;
- запланированный тематический тренинг;
- работа сенсорной комнаты в открытом режиме посещения для актуальных посетителей;
- арт-терапевтические группы;
- просветительские мастер-классы по выбранным темам;
- сеансы неспецифической сенсорной реабилитации и психологической разгрузки;
- сеанс темный релаксационный;
- сеанс дневной активно-релаксационный;
- сеанс «коворкинг»;
- группы взаимоподдержки в формате «равный равному» по направлениям, актуальным для образовательного учреждения высшего образования.

Примерное содержание мероприятий по целевым группам с использованием оборудования сенсорной комнаты в журнале учета мероприятий в сенсорной комнате согласно тематическому и календарному планам и обоснованию выбранных специалистами психологической службы тем может быть структурировано следующим образом (таблица 1).

Таблица 1

Журнал реализации мероприятий в сенсорной комнате согласно тематическому и календарному планам

№ ЦГ	Дата проведения, время	Целевая группа	Формат мероприятия	Название мероприятия	Количество участников	Краткое содержание мероприятия	Реализация по факту
Зона СК	№ мероприятия для ЦГ		Повторяющееся/разовое				Количество посетивших мероприятие
1	10.03.2003, 19 00	Желающие посетить мультисенсорное пространство	Групповой	Группа психологической разгрузки «Шум моря»	10	Визуально-звуковое сопровождение для группы в процессе отдыха на ортопедических модулях. Проводится по плану еженедельно	Реализовано по плану
Н/П	1		Плановое: каждую вторую и четвертую среду месяца				10

В предложенной строке в таблице 1 заявлено мероприятие психологической разгрузки для группы, сложившейся стихийно в формате предварительной записи. Данное мероприятие требует темного режима, пассивной мягкой зоны и визуального сопровождения интерактивом, имеющимся в технологических модулях сенсорной комнаты. Комплексное использование интерактивного оборудования лучше планировать заранее: написать маленький сценарий и обозначить этапы подключения технологического комплекса, загрузить необходимые для релаксации содержания в проекторы, подготовить арома-модули и т.д., также имеет смысл унифицировать их по темам и названия тем включить в план разгрузочных мероприятий по регламенту. Используемое название «Шум моря» предполагает звуковое, визуальное, ароматическое наполнение мультисенсорного пространства, создающего иллюзию морского пейзажа. По аналогии можно составить интерактивный пакет: «Весенний лес», «Космический ритм» и т.д.

Мероприятия в активной зоне планируются в зависимости от видов оборудования сенсорной комнаты и реализуются в том числе по заявке со стороны инициатора обращения. Заявка может быть на присутствие в мультисенсорном пространстве без цели на конкретную зону мультисенсорного пространства или с конкретной целью, например: использования песочницы (индивидуальная проективная работа по психологическому запросу), групповая встреча в формате коворкинг и т.д. Вариантов множество и проектирует их сам специалист, затем выкладывает в общий доступ для ориентации образовательного сообщества и индивидуального выбора целевой группой стратегии отдыха, психопросвещения, группового мероприятия и т. д.

Пример тематического плана представлен в таблице 2.

Тематический план

№ п/п	Целевая группа	Направление работы	Формат мероприятия	Название мероприятия	Содержание мероприятия	Длительность мероприятия	Количество участников мероприятия	Дата время проведения
1	Желающие	Психологическая разгрузка	Групповая работа	Группа психологической разгрузки «Шум моря»	Посещение сенсорной комнаты для снятия рабочего стресса и общей усталости в режиме произвольной релаксации под воздействием визуальных, аудиальных и ароматических стимуляторов «Шум моря»	30 мин	10	Плановое, по записи, согласно принятому графику: вторая среда месяца 16.00–16.30.

2	Группы студентов 1 курса	Адаптационное мероприятие для студентов первого курса	Короткий тренинг жизненных навыков	Группа «Коммуникативные навыки»	<p>В формате сенсорной комнаты по плану тренинга с использованием стимуляторов сенсорной чувствительности осуществляется психофизическая стимуляция и настрой группы на совместную работу.</p> <p>На этапе командообразования в свободной, удобной позе в формате знакомства решается проблема психологически безопасного пространства, настрой на общение и взаимодействие.</p> <p>Запланированные упражнения.</p> <p>Обратная связь.</p> <p>Заключение</p>	2 час.	12 чел.	<p>Сентябрь, Октябрь, Ноябрь: каждый день в 16.00–18.00.</p>
---	--------------------------	---	------------------------------------	---------------------------------	--	--------	---------	--

3	Текущий запрос	Консультирование в трудной жизненной ситуации	Индивидуальная работа	Психологическая консультация	Наблюдаемое наличие ригидного «мышечного панциря», нарушения общей саморегуляции и сложности вербализации запроса, признаки кумулятивного стресса, дистресса	1 час	1 чел.	По записи
---	----------------	---	-----------------------	------------------------------	--	-------	--------	-----------

4.2. УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА ДЛЯ РАБОТЫ В СЕНСОРНОЙ КОМНАТЕ

При отсутствии у образовательного учреждения задач по реализации специфической терапии и лечебно-профилактических мероприятий реабилитации лиц с диагностированной нозологией инструментами сенсорной комнаты, профессиональное использование сенсорной комнаты не требует специальной подготовки и отдельного подтверждения специальной квалификацией. Базовое психологическое образование в сочетании с профессиональной подготовкой практического психолога, педагога-психолога, клинического психолога, общий интерес к методу у специалиста вполне соответствуют тем целям и задачам, которые специалист реализует в сенсорной комнате при отсутствии противопоказаний к использованию в работе с инициатором запроса сенсорной комнаты.

Однако есть необходимость научиться пользоваться технологическим интерактивным оборудованием сенсорной комнаты. Обучение владению технологиями оборудования сенсорной комнаты необходимо обговорить с подрядчиком и эту опцию включить в договор проектирования и строительства сенсорной комнаты отдельной строкой.

Кроме обучения подрядчиком общим навыкам работе с интерактивным оборудованием сенсорной комнаты важно, чтобы специалист имел специальные навыки:

- умел читать психологические признаки актуального психоэмоционального состояния инициатора обращения и прогнозировать их развитие в процессе индивидуальной консультации;
- в текущем режиме мог подобрать регламент включения оборудования сенсорной комнаты в задачи психологической консультации;
- в групповой работе умел выделять и компенсировать не адекватные групповой задаче, личностные проявления, снимать конфликтные ситуации, использовать оборудование сенсорной комнаты для помощи инициатору обращения в осуществлении эмоциональной разрядки.

Для этого специалист должен быть знаком с теоретическими основаниями телесно-ориентированной психотерапии, интегрированной психоаналитической теорией и психодинамической психодиагностикой, направлениями групповой работы и с закономерностями групповой динамики, алгоритмом написания тренингов. Специалист должен уметь писать сценарии работы в сенсорной комнате при организации групповых мероприятий, примеры приведены в табл. 2 на с. 33. Все перечисленные области знания даются в образовательных программах по практической психологии и являются базовыми для квалификации практического психолога.

4.3. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ПОСЕЩЕНИЯ СЕНСОРНОЙ КОМНАТЫ

Постоянные ограничения на использование сенсорной комнаты для любого посетителя, не только участника образовательных отношений в образовательной организации высшего образования, действуют при наличии:

- эпилептических симптомов, допускающих эпилептический синдром;
- отдельно оговоренными ограничениями по здоровью, подтвержденными неврологом [34];
- лица с признаками социально-психологической дезадаптации.

Временным ограничением является наличие простудного, инфекционного заболевания, состояние под воздействием ПАВ, наличие травм и других временных ограничений по состоянию здоровья.

Важно подчеркнуть, что некоторые актуальные состояния инициатора обращения в моменте психолог психологической службы должен уметь снимать в режиме профайлинга и соответственно планировать или не планировать использование сенсорной комнаты в работе с запросом.

В образовательной организации высшего образования проблема противопоказаний для посетителей сенсорной комнаты по состоянию здоровья решается имеющимися сведениями об обучающихся, доступными в утвержденном порядке.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Айрес Э. Дж.* Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. / Пер. с англ. Ю. Даре. М.: Теревинф, 2009 – 272 с.
2. *Ананьев Б.Г.* Человек как предмет познания. СПб.: Питер, 2001. – 288 с.
3. *Андреевская О.А.* Сенсорная интеграция как психокоррекционный метод в работе с детьми раннего и дошкольного возраста, имеющими психологические, поведенческие и речевые нарушения // Психотерапия, клиническая психология и психоанализ. 2015. Т19. № 4 (73) – С. 30-34.
4. *Ахудеев Э.И., Иваничев Г.А., Хабиров Ф.А.* Идеи Н.А. Бернштейна – Методологическая основа разработок восстановительного лечения в неврологии // Казанский медицинский журнал. 2007. Т. 88. № 5. – С. 426-430.
5. *Бернштейн Н.А.* Биомеханика и физиология движений / Под ред. В.П. Зинченко. М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж НПО «МОДЭК», 1997. – 608 с.
6. Большой психологический словарь под ред. Мещерякова Б.Г., Зинченко В.П., М: Изд. Прайм Еврозонак, 2007.;
7. *Вадурин Е.Н.* Развитие личности в период взрослости // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2011. № 9. – С. 229-231.
8. *Венгер Л.А.* Восприятие и обучение (дошкольный возраст). М.: Просвещение, 1969. – 368 с.
9. *Венгер Л.А., Пиллюгина Н.Г., Венгер Н.Б.* Воспитание сенсорной культуры ребенка от рождения до 6 лет: Кн. для воспитателя дет. Сада / под ред. Л.А. Венгера. М.: Просвещение, 1988 – 144 с.
10. *Вилкен Ж.П., ден Холландер Д.* Восстановление и реабилитация. Комплексный подход. М.: Глобальная инициатива в психиатрии. 2011. – 296 с.
11. *Выготский Л.С.* Психология развития. Избранные работы. М.: Юрайт, 2016. – 302 с.
12. *Горбунова О.Ф., Грайворонская О.И., Олейник Ж.М., Подгорная Н.В., Глушко С.А., Мишина Е.Ю.* Теоретические аспекты сенсорного развития детей дошкольного возраста // Интерактивная наука. 2022. №7 (72). – С. 45-47.
13. *Жданова С.Ю., Зарипова Л.З., Кандалина А.А.* Техники снузелен-терапии в регуляции психоэмоционального состояния участников образовательного процесса вуза (студентов, преподавателей и сотрудников) // Герценовские чтения: психологические исследования в образовании. 2022. Выпуск 5. – С. 545-550. DOI 10.33910/herzenpsyconf-2022-5-70.
14. *Запорожец А.В.* Избранные психологические труды: В 2-х т. Т. II. Развитие произвольных движений. М.: Педагогика, 1986. – 296 с.
15. *Касмакова Т.А.* Применение сенсорно-динамического зала «дом совы» в развитии психических и физических качеств детей с расстройством аутистического спектра // Наука и спорт: современные тенденции. 2022. Т. 10, № 1. – С. 137-146. DOI:10.36028/2308-8826-2022-10-1-137-146.

16. Кернберг Отто, Тяжелые личностные расстройства: Стратегии Психотерапии. Пер. с англ. М. И Завалова. – М.: Независимая фирма "Класс", 2000
17. Клочкова Е.В., Мальцев С.Б. Использование «Канадской оценки выполнения деятельности (СОМР)» для оценки потребностей клиента. Методическое пособие. Душанбе: АНО «Все могут дети», 2010. – 32 с. URL: <https://vsedetimogut.ru/wp-content/uploads/2023/03/ispolzovanie-kanadskoj-oczenki-vypolneniya-deyatelnosti-comp-dlya-oczenki-potrebnostej-klienta.pdf> (дата обращения: 01.04.2024).
18. *Лиманкин О.В., Трущелёв С.А.* Психосоциальная реабилитация больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения // Российский психиатрический журнал. 2019. № 6. – С. 4-15. DOI: 10.24411/1560-957X-2019-11949.
19. *Мальцева М.Н., Шмонин А.А., Мельникова Е.В., Иванова Г.Е.* Эрготерапия. Роль восстановления активности и участия в реабилитации пациентов // Consilium Medicum. 2017. 19 (2.1). – С. 90-93.
20. Методические рекомендации по организации психологической службы в образовательных организациях высшего образования. М.: РАО, 2023. – 99 с. URL: <https://rusacademedu.ru/wp-content/uploads/2024/01/metodicheskie-rekomendacii-po-organizacii-psihologicheskoy-sluzhby-v-obrazo....pdf?ysclid=lvjq4rfud2950601286> (дата обращения: 11.03.2024)
21. *Назаркина Д.М.* Деятельность А.Р. Лурия в годы Великой Отечественной войны. // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журнал. 2015. №2 (9). С.99-105. URL: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=143> (дата обращения: 21.03.2024).
22. *Нуруллаева Ш.У., Парамонова Л.И.* Концепция сенсорного образования и важность программы Монтессори в ее развитии // Экономика и социум. 2021. № 1 (80). ч. 2. – С. 285-288.
23. *Пономаренко Г.Н.* Медицинская реабилитация. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 368 с.
24. *Пономаренко Г.Н.* Физическая и реабилитационная медицина: фундаментальные основы и клиническая практика // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2016. 15(6). – С. 284-289. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1681-3456-2016-15-6-284-289>
25. Применение телесно-ориентированных методов для лечения больных нервно-психическими расстройствами. Пособие для врачей и психологов. / Авторы-сост.: Т.А. Аристова, Б.Г. Бутома, А.П. Коцюбинский, М.А. Акименко. СПб: Санкт-Петербургский НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2008 – 54 с.
26. *Пчелинцева Е.В.* Роль эрготерапии в реабилитационном процессе. Лекция. URL: <https://ivgmu.ru/attachments/46729?ysclid=lv3nwwryh2432380627> (дата обращения: 10.03.2024).
27. Сенсорная комната – шаг на пути развития «особого» ребенка: метод. пособ. / сост.-ред. М.Г. Тратканова. – Ижевск: Удм. респ. биб-ка для слепых, 2015. – 25 с.

28. Сенсорная комната для Российского Красного Креста. Оснащение организаций по программе «Доступная среда» // Доступная страна. URL: <https://www.dostupstrana.ru/videos/116127?ysclid=lvjxhgrqa9398093319> (дата обращения: 03.03.2024).
29. Сенсорная комната «Облачный домик». Общие рекомендации. URL: <https://mdiud.ru/data/ab4c292d7d051d26512968a2d55e8dbf.pdf>(дата обращения: 01.04.2024).
30. Соловьева Е. Сенсорная комната: что это и для чего нужно? // Азбука здоровья. URL: <https://azbyka.ru/zdorovie/sensornaya-komnata-cto-eto-i-dlya-chego-nuzhno> (дата обращения: 12.03.2024).
31. Телесно-ориентированная терапия в психологическом консультировании. Программа профессиональной переподготовки. URL: <https://nadpo.ru/do/telesno-orientirovannaya-terapiya-v-psikhologicheskom-konsultirovanii/> (дата обращения: 01.04.2024).
32. Телесно-ориентированная психотерапия. Хрестоматия. / Автор-составитель Л.С. Сергеева СПб.: СПб. РОФ «Практическая психотерапия», 2000. – 290 с.
33. Телесные практики, сенсорная интеграция и эрготерапия: сборник методических материалов семинара в рамках образовательного форума «Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями» / науч. ред. О.Р. Ворошнина, А.И. Санникова; сост. М.Н. Мальцева, Е.А. Кобялковская, А.Г. Гилева (вып. ред.). Пермь: Перм. гос. гуманитар. - пед. ун-т, 2018. – 140 с.
34. Rehabilitation in health systems. // World Health Organization. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254506/9789241549974-eng.pdf?sequence=8&isAllowed=y> (дата обращения: 17.04.2024)
35. What is snoezelen // Snoezelen: Multi-Sensory Environments. URL: <https://snoezelen.info/history/> (дата обращения: 11.04.2024).
36. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance// European Journal of Physical and Rehabilitation medicine. 2018. Vol. 54 (2). pp. 125-321;

Пример документов по работе сенсорной комнаты (комнаты психологической разгрузки, психологической регуляции) психологической службы Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Пермский государственный национальный исследовательский университет»

ФГБУ «Российская академия образования» выражает огромную благодарность ФГАОУ ВО «Пермский государственный национальный исследовательский университет» за предоставленные материалы по работе психологической службы вуза в сенсорной комнате.

Видео-визитка о работе сенсорных комнат Центра психолого-педагогической помощи: <https://disk.yandex.ru/i/mzgaTVBwTnnrPA>

Правила использования оборудования в сенсорной комнате

1. Общие правила.
 - 1.1. Оборудование сенсорной комнаты используется только по назначению.
 - 1.2. Перед использованием интерактивных элементов необходимо ознакомиться с инструкцией (или проконсультироваться со специалистом).
 - 1.3. Все устройства и материалы должны остаться в комнате после завершения сеанса.
2. Тактильные и звуковые панели.
 - 2.1. Использовать чистыми руками.
 - 2.2. Нельзя нажимать с чрезмерной силой или наносить удары.
3. Световые и проекционные системы.
 - 3.1. Не направлять источники света в глаза.
 - 3.2. Запрещено самостоятельно изменять настройки оборудования.
4. Бескаркасная мебель и мягкие элементы.
 - 4.1. Не прыгать, не разрывать материалы.
 - 4.2. После использования аккуратно возвращать на место.
5. Ароматерапия и тактильные материалы.
 - 5.1. Использовать по назначению и без аллергических противопоказаний.
 - 5.2. В случае дискомфорта немедленно сообщить специалисту.
6. Ответственность за оборудование.
 - 6.1. В случае поломки или неисправности немедленно уведомить дежурного специалиста.
 - 6.2. Умышленная порча оборудования влечет за собой материальную ответственность.

Правила поведения в сенсорной комнате

1. Общие положения.

- 1.1. Сенсорная комната предназначена для релаксации, психологической разгрузки и тренинговых занятий.
- 1.2. Посещение возможно только после ознакомления с правилами и заполнения заявления-согласия (при первом посещении).
- 1.3. В помещении необходимо соблюдать тишину и спокойствие. Громкие разговоры, крики, агрессивное поведение запрещены.
- 1.4. Вход в комнату без верхней одежды, обуви, мобильных телефонов и гаджетов.

2. Посещение и использование комнаты.

- 2.1. Посещение возможно по предварительной записи или в порядке живой очереди (при наличии свободных мест).
- 2.2. Максимальная продолжительность сеанса – 45 минут (если иное не предусмотрено программой).
- 2.3. В случае плохого самочувствия посетитель должен немедленно сообщить дежурному специалисту.
- 2.4. Запрещено посещение сенсорной комнаты в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- 2.5. В комнате не разрешается прием пищи и напитков.

3. Безопасность и уважительное отношение

- 3.1. Запрещено портить оборудование, перемещать предметы интерьера без разрешения специалиста.
- 3.2. В случае умышленной порчи оборудования посетитель может быть привлечен к материальной ответственности.
- 3.3. Все жалобы, замечания и предложения фиксируются в журнале обратной связи у специалиста.

Заявление-согласие на посещение сенсорной комнаты

Я, _____ (ФИО), студент факультета _____ группа _____, подтверждаю свое согласие на посещение сенсорной комнаты и использование ее оборудования в целях психологической разгрузки, релаксации и/или участия в тематических мероприятиях.

Примечание: Данное заявление заполняется при первом посещении сенсорной комнаты и действительно на весь период дальнейших посещений. В случае изменения персональных данных или условий посещения требуется подать новое заявление.

Я подтверждаю, что:

1. Не имею медицинских противопоказаний для посещения сенсорной комнаты, включая эпилепсию, неврологические расстройства и другие заболевания, которые могут быть усугублены в условиях мультисенсорной среды.
2. Ознакомлен(а) с правилами поведения и использования оборудования сенсорной комнаты.
3. Понимаю, что в случае ухудшения самочувствия во время посещения сенсорной комнаты, я обязан(а) немедленно сообщить об этом дежурному специалисту.
4. Согласен(а) на обработку моих персональных данных в рамках учета посещений сенсорной комнаты.

Дата: _____

Подпись: _____

Календарный план работы сенсорной комнаты

Период: с ____ по ____

№, п/п	Дата	Время	Мероприятие	Ответственный специалист
1.	02.12.24 - 06.12.24	11:30; 13:30; 14:15; 15:00; 16:00	Индивидуальный сенсорный сеанс «Релакс», «Комфортная комната».	
2.	09.12.24	10:00; 11:00; 13:00; 14:00	Индивидуальный сенсорный сеанс «Релакс», «Комфортная комната».	
3.	10.12.24	-	Групповая сенсорная сессия. Тренинг «Сон дракона».	
4.	11.12.24 - 13.12.24	10:00; 11:00; 13:00; 14:00; 16:00.	Индивидуальный сенсорный сеанс «Релакс», «Комфортная комната».	
5.	16.12.24	-	Санитарный день	
6.	17.12.24 - 19.12.24	10:00; 11:00; 13:00; 14:00; 16:00.	Индивидуальный сенсорный сеанс «Релакс», «Комфортная комната».	
7.	20.12.24	-	Групповая сенсорная сессия. Тренинг «Лепестковый барабан»	
8.	23.12.24 - 26.12.24	10:00; 11:00; 13:00; 14:00; 16:00.	Индивидуальный сенсорный сеанс «Релакс», «Комфортная комната».	
9.	27.12.24	-	Санитарный день	
10.	13.01.25 -	10:00; 11:00.	Индивидуальный сенсорный сеанс «Релакс», «Комфортная комната».	
	16.01.25	13:00; 14:00; 16:00.		
11.	20.01.25	-	Групповая сенсорная сессия. Аутотренинг «Полет к звезде».	
12.	21.01.25 - 24.01.25	10:00; 11:00; 13:00; 14:00; 16:00.	Индивидуальный сенсорный сеанс «Релакс», «Комфортная комната».	
13.	27.01.25 - 30.01.25	10:00; 11:00; 13:00; 14:00; 16:00.	Индивидуальный сенсорный сеанс «Релакс», «Комфортная комната».	

14.	31.01.25	-	«В гостях у психолога»	
15.	03.02.25	10:00; 11:00; 13:00; 14:00; 16:00.	Индивидуальный сенсорный сеанс «Релакс», «Комфортная комната».	
16.	04.02.25	10:00; 11:00; 13:00; 14:00; 16:00.	Индивидуальный сенсорный сеанс «Релакс», «Комфортная комната».	
17.	05.02.25 - 06.02.25	10:00; 11:00; 13:00; 14:00; 16:00.	Индивидуальный сенсорный сеанс «Релакс», «Комфортная комната».	
18.	07.02.25	-	Групповая сенсорная сессия. Тренинг «Сон дракона».	
19.	10.02.25 - 11.02.25	10:00; 11:00; 13:00; 14:00; 16:00.	Индивидуальный сенсорный сеанс «Релакс», «Комфортная комната».	
20.	12.02.25	-	«В гостях у психолога»	
21.	13.02.25	10:00; 11:00; 13:00; 14:00; 16:00.	Индивидуальный сенсорный сеанс «Релакс», «Комфортная комната».	
22.	14.02.25	-	Групповая сенсорная сессия. Тренинг «Сон дракона».	
23.	17.02.25 - 20.02.25	10:00; 11:00; 13:00; 14:00; 16:00.	Индивидуальный сенсорный сеанс «Релакс», «Комфортная комната».	
24.	21.02.25	-	Санитарный день	
25.	24.02.25 - 27.02.25	10:00; 11:00; 13:00; 14:00; 16:00.	Индивидуальный сенсорный сеанс «Релакс», «Комфортная комната».	
26.	28.02.25	-	Санитарный день	

Тематический план работы сенсорной комнаты

Целевая аудитория: студенты, преподаватели, сотрудники вуза.

Форматы: индивидуальные сеансы, групповые сеансы, тематические мероприятия.

№, п\п	Формат	Целевая группа	Направление работы	Название	Содержание	Кол-во участников	Длительность
1	Индивидуальный сеанс	Желающие посетить мультисенсорное пространство	Психологическая разгрузка	Сенсорный сеанс «Релакс»	Посещение сенсорной комнаты в рамках снятия стресса под воздействием визуальных и аудиальных стимуляторов.	1	30-60 мин.
2	Индивидуальная работа	Текущий запрос	Психологическая консультация	Консультация	Консультирование в рамках сенсорной комнаты для студентов, которым сложно расслабиться в обычной обстановке. Сенсорное пространство помогает снизить уровень психофизиологического напряжения и создать атмосферу безопасности для общения со специалистами.	1	1 час
3	Групповая работа, сенсорная сессия	Студенты	Помощь в преодолении стрессовых ситуаций	Тренинг «Сон дракона»	По плану тренинга. Тренинг по управлению тревожностью через чайную церемонию для студентов, испытывающих стресс в учебной среде. Ритуал заваривания и осознанного чаепития способствует расслаблению, снижению тревожности и формированию навыков саморегуляции в стрессовых ситуациях.	до 10 человек	1 час

4	Групповая работа, сенсорная сессия	Иностранцы студенты	Психологическое просвещение и профилактика стресса с помощью методов музыкальной терапии	Тренинг «Лепестковый барабан»	В ходе мероприятия создается атмосфера расслабления через звучание лепесткового барабана – инструмента, способствующего медитативному погружению и гармонизации психоэмоционального состояния. Участники знакомятся с воздействием ритмических и мелодических паттернов на нервную систему, учатся осознанному слушанию и взаимодействию с инструментами. Практическая часть включает совместную музыкальную терапию, позволяющую выразить эмоции, снять напряжение и почувствовать поддержку в группе. Завершение мероприятия сопровождается рефлексией, в ходе которой студенты делятся ощущениями и осознают влияние музыкальной терапии на свое состояние.	до 10 человек	1 час
5	Групповая работа, сенсорная сессия	Студенты	Психологическая регуляция эмоционального состояния и снижение стресса	Аутотренинг «Полет к звездам»	В условиях приглушенного света, мягких тактильных поверхностей и аудиовизуальных эффектов участники погружаются в состояние медитативного покоя. С помощью визуализации космического полета, дыхательных упражнений и аутогенных формул студенты учатся регулировать эмоциональное состояние, укреплять чувство уверенности и снимать мышечное напряжение. Завершается занятие мягким выходом из расслабленного состояния и обсуждением ощущений.	до 5 человек	1 час
6	Групповая работа	Студенты с ОВЗ/инвалидностью	Профилактика стрессовых состояний	Сенсорный сеанс «Комфортная комната»	Предоставление безопасного и адаптивного пространства для снижения уровня напряжения посредством работы с тактильными, световыми и звуковыми стимулами.	до 5 человек	30-60 мин.

График дежурства сотрудников сенсорной комнаты

Период: с _____ по _____

Дата	Время	ФИО дежурного	Должность
03.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
04.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
05.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
06.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
07.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
10.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
11.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
12.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
13.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
14.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
17.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
18.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
19.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
20.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
21.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
24.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
25.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
26.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
27.02.25	10:00 - 17:00		Психолог
28.02.25	10:00 - 17:00		Психолог

Описание практик психолога в работе с сенсорной комнатой

1. Общие принципы работы психолога в сенсорной комнате

Сенсорная комната является инструментом регуляции психоэмоционального состояния и используется для снижения стресса, тревожности, восстановления внутреннего равновесия. В основе метода лежит снузелен-терапия – недирективный подход, создающий мультисенсорную среду для релаксации и активации сенсорных систем.

Психолог в работе с сенсорной комнатой:

Анализирует психоэмоциональное состояние клиента перед сеансом. Это может включать в себя бумажный или устный опрос, индивидуальную беседу, или же проведение диагностики.

Выбирает индивидуальный режим терапии в соответствии с состоянием клиента: световые, звуковые, тактильные или же ароматические стимулы.

Создает безопасное пространство без принуждения, позволяющее клиенту самостоятельно исследовать окружающую среду.

Оценивает динамику состояния клиента по окончании сеанса. Для чего может быть использованы устный или письменный опрос, описание клиентом субъективных ощущений, возможное повторное проведение диагностики.

Дает рекомендации по дальнейшей работе над эмоциональным состоянием.

2. Методы и техники работы.

2.1. Визуальная стимуляция

Используются видеопроекции, динамические и статические световые эффекты, фиброоптическое волокно, воздушно-пузырьковые панели. Они создают расслабляющую атмосферу, уменьшают тревожность и помогают сфокусироваться.

2.2. Аудиальная стимуляция.

Применяются акустические системы, аудиовизуальные приборы с музыкальными композициями, подобранными под текущее состояние клиента (релаксирующие звуки природы, спокойная музыка).

2.3. Кинестетическая стимуляция.

Массажные кресла, вибромассажеры, стол для песочной терапии, тактильные дорожки помогают снять мышечное напряжение и способствуют телесной релаксации.

2.4. Обонятельная стимуляция.

Ионизаторы и диффузоры с эфирными маслами используются для ароматерапии, что усиливает релаксационный эффект.

3. Особенности работы с разными группами клиентов

- Студенты с высоким уровнем стресса (перед экзаменами) – основной акцент на релаксацию, стабилизацию эмоционального фона.
- Студенты с ограниченными возможностями здоровья – адаптация

сенсорной среды под их потребности.

- Преподаватели и сотрудники – уменьшение профессионального выгорания, улучшение концентрации внимания.
- Иностранцы студенты – адаптация к новой культурной среде, снижение тревожности.

4. Разработка тематических программ.

Психолог разрабатывает и проводит специализированные программы, ориентированные на потребности различных категорий посетителей:

- Групповые занятия по снижению стресса и релаксации для студентов во время учебного процесса.
- Программы адаптации для первокурсников с использованием телесно-ориентированных методов.
- Коррекционные занятия для студентов с ОВЗ, направленные на развитие сенсорной интеграции.
- Антистрессовые программы для преподавателей с целью профилактики профессионального выгорания.
- Индивидуальные коррекционные сеансы, направленные на работу с тревожностью, эмоциональным напряжением и расстройствами сна.

5. Взаимодействие с университетской средой.

Для повышения доступности сенсорной комнаты важно информировать студентов и преподавателей о её возможностях. В рамках данной работы, специалист организует презентации, проводит открытые встречи и тренинги, где объясняет, как использование сенсорной комнаты помогает в управлении стрессом и улучшении самочувствия. Занимается популяризацией сенсорной комнаты среди студентов, преподавателей и сотрудников ВУЗа. Также создаются информационные материалы, включая памятки, онлайн-ресурсы и видеоматериалы, которые рассказывают о возможностях мультисенсорной среды. Взаимодействие с преподавателями позволяет вовремя выявлять студентов, которым необходима дополнительная поддержка, а анализ посещаемости и отзывов помогает оценивать эффективность работы сенсорной комнаты и корректировать программы при необходимости.

6. Применение технологий в работе психолога

Психолог может использовать систему «Альфа-Волна» для мониторинга состояния клиента через регистрацию ЭЭГ. Это позволяет настраивать программу сенсорной стимуляции в режиме реального времени, адаптируя ее под уровень стресса и расслабления.

7. Оценка эффективности

После сеанса оцениваются изменения в самочувствии клиента, его уровень стресса и концентрации. Возможно проведение дополнительных тестирований для выявления динамики состояния.

Заключение

Работа психолога в сенсорной комнате направлена на создание условий для глубокой релаксации, снятия эмоционального напряжения и повышения адаптивных возможностей клиента. Использование индивидуальных подходов и технологий делает сенсорную терапию эффективным инструментом психологической помощи.

Источники литературы:

1. Жданова С.Ю., Зарипова Л.З., Кандалина А.А. Техники снузелен-терапии в регуляции психоэмоционального состояния участников образовательного процесса вуза (студентов, преподавателей и сотрудников) // Герценовские чтения: психологические исследования в образовании. 2022. Выпуск 5. – С. 545-550. DOI 10.33910/herzenpsyconf-2022-5-70.