**Супервизия КПТ**

# Содержание

# 

[**Содержание 2**](#_9be9rbmgll1r)

[Когнитивно-поведенческий подход в супервизии 3](#_o03ebsusbhto)

[Супервизия в психотерапии 10](#_5kmmx35d76el)

[Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии 99](#_ybhnrlrtddfg)

[Педагогическое консультирование и супервизия 261](#_k7mjf6rbhgic)

[Компетентностный подход в супервизии 587](#_thrpmy63w7yo)

[Включенная супервизия как супервизия par excellence 596](#_64y8vbmql85q)

[Рассказываем о супервизии простыми словами 610](#_xv17ne4q3zsb)

[Best practices in supervising cognitive behavioral therapy with youth 615](#_y6fzxpbyhitp)

[Using cognitive therapy supervision to address supervisee and patient avoidance: Parallel and interpersonal processes 626](#_1fyti0wip6ev)

[CBT supervision behind closed doors: Supervisor and supervisee reflections on their expectations and use of clinical supervision 641](#_fpi1d8gv9p3i)

[Clinical supervision in CBT training: what do participants view as effective? 665](#_hrt2dwvg888v)

[Teaching and Supervising CBT 682](#_ahwx97j4yfbl)

[Cognitive Behavioral Supervision Model Essay 684](#_heowzsc0zr7r)

[Литература 686](#_wnkzii215wax)

# 

## Когнитивно-поведенческий подход в супервизии

<https://dzen.ru/a/Y1usQ28ZUW8HCJX4>

Ольга Степановна Ковшова, заведующая кафедрой медицинской психологии и психотерапии — главный внештатный специалист по медицинской психологии Минздрава Самарской области, доктор медицинских наук, профессор ГБОУ ВПО Самарский Государственный Медицинский Университет Минздрава России.

Супервизия как индивидуальный контроль качества подготовки будущего специалиста введена в программу обучения на факультете медицинской психологии СамГМУ с 1997 года по настоящее время. Принципиально новым в нашей супервизии является понимание ее не как особой формы наставничества, а как профессиональной программы подготовки, ориентированной на исследование проблем на завершающем этапе обучения. Супервизия ( СВ ) это в первую очередь диагностический анализ профессиональной подготовки и профессиональной идентификации

Основная учебная цель СВ выработать у стажера на заключительном этапе обучения не просто навык, но и потребность в профессиональном самоанализе.

СВ имеет несколько целей и основная обеспечить безопасность пациента, оградив его от некомпетентного вмешательства. СВ складывается из нескольких этапов.

Первая ступень СВ - установление доверительных отношений в диаде супервизор стажер. Это достигается путем составления контрактных (договорных) отношений между участниками процесса. При заключении контракта обычно рассматривают несколько аспектов деятельности, равным образом относящихся и к супервизору, и к стажеру:

* основные правила работы;
* границы устанавливаемых отношений;
* ответственность и ожидания.

Основные правила работы включают: программу клинической СВ, фиксированное время встреч с супервизором, формы работы в СВ (индивидуальная СВ, групповая СВ, теоретические семинары, тренинги, факультативы по выбору стажера).

Границы отношений подразумевают: анализ ролевых границ, особенностей культуры, речевого этикета, дистанции, конфиденциальности.

Включаясь в процесс СВ, супервизор составляет для себя план работы с конкретным студентом, учитывая его учебный запрос, когнитивный стиль обучения, историю жизни, анализ личностного развития. По мере углубления процесса СВ студент более отчетливо начинает понимать СВ и может пересмотреть свой контракт. Очень важно в начале СВ ( пока студент не выработал навык безболезненного критического самоконтроля) не давать отрицательной оценки его деятельности, работать на позитивном подкреплении. Одной из “ловушек” начального этапа СВ является ранняя конфронтация.

Анализируемым материалом в СВ является самоотчет студента о проделанной работе (он представляется в письменном виде вербальный отчет, а также как аудиоили видеоматериал). Этот материал на втором учебном этапе СВ, называемым “Фокус”, оценивается с разных позиций. Смещая фокус расследования проблемы, рассматривая ее под другим углом зрения, студент с помощью супервизора входит в увлекательный мир исследования. На этапе фокуса выделяют 5 ступеней:

* основной вопрос;
* направления (его рассмотрения);
* презентация;
* подход;
* концепция.

Третья ступень СВ получила название “Пространство”. Это психологическое поле общения супервизора и стажера. Если пространство не сбалансировано, например, валентность конфронтации превышает поддержку, супервизор не сможет обеспечить психологическую безопасность студента.

Четвертая ступень - “Мост”. Эта ступень обеспечивает перенос знаний, полученных стажером в его практическую работу с больным.

Последняя ступень - “Ревю”. Здесь происходит подведение итогов, обзор проделанной работы и, по мере необходимости, реконтрактирование.

Все ступени важны по-своему. Договор энергетически “запускает” процесс СВ. Фокус формирует альтернативное видение. Пространство обеспечивает безопасность. Мост показывает как практикант способен применить в работе новые знания. Ревю выявляет еще неиспользованные ресурсы и подводит студента к формулированию новой учебной задачи.

Основным обучающим элементом СВ является супервизорское вмешательство. Основные из форм супервизорского вмешательства будут рассмотрены ниже. В целом, анализ СВ вмешательства это рассмотрение способов представления информации стажеру супервизором. Сюда относятся: моделирование супервизором способа решения проблемы; обучение постановке открытого вопроса; сократический диалог; интерпретация. Следует отметить, что открытая интерпретация в СВ не поощряется. Формулировка самим супервизором проблемы студента мешает творчеству последнего, лишает его собственного “инсайта”, снижает его активность и инициативу в супервизорском процессе.

Обычно выделяют три основных этапа СВ:

* начальный;
* промежуточный;
* заключительный (“зрелой” супервизии).

На начальном этапе ведется работа по контрактированию, дается анализ семейной истории, происходит работа с семейной генограммой, формируется сотрудничество, создается безопасное психологическое пространство.

На промежуточном этапе СВ студент приобретает необходимые навыки самонаблюдения. По мере развития СВ фокус внимания перемещается от проблем пациента к реакциям на них стажера. Студента подводят к самостоятельному пониманию того, как он строит взаимоотношения с пациентом, как он понимает проблему психологической помощи. Идет постоянный параллельный процесс: анализ пациента и его ситуации, анализ реакций стажера и его ситуации. Благодаря чему стажеру становится все более ясной роль собственной личности в психологической помощи, он понимает, чем обусловлен выбор рабочей теории, в ключе которой он работает с пациентом, он без сожаления расстается с установочными нереальными (мифологическими) ожиданиями и от “харизматической” установки переходит к взвешенной позиции включенного наблюдателя. Оспаривание супервизором его позиции, конфронтация с ним уже не вызывает у стажера “простуды Эго” и он, как Спиноза, может сказать: “Я понял, что все чего я боялся, не содержит ни хорошего, ни плохого, а лишь воздействуют на разум.”

Теперь стажер может ответить на вопрос: “Каков я, как душепопечитель?” Он исследовал и знает свой способ выражения эмоций, свой способ переработки и получения информации, у него установлены четкие отношения с самим собой и с рабочей теорией. Он может ответить на вопрос, чем обусловлен его выбор психотерапевтического направления при работе с конкретным больным.

Особо следует подчеркнуть: супервизор не дает оценку работы студента с пациентом, он лишь анализирует самооценку проделанной студентом работы.

Модель СВ, адаптируемая нами, исходит из понимания того, что обучение конкретного студента связано с механизмами личностного становления, в том числе и с системой используемых защит “Я”, этапом личностного развития, на котором находится студент в данный учебный период.

Процесс самораскрытия заключается в том, что прорабатывая личную психобиографию и генограмму, стажер открывает и осознает свою форму выражения эмоций, способ принятия решений, механизмы защиты, реакции на давление, отношение к власти и авторитетам.

В результате анализа личной истории и составления генограммы студент самостоятельно, фокусируя внимание на проблемах семьи, приходит к пониманию ее сильных и слабых сторон, и соответственно видит свои сильные и слабые стороны в общении с другими людьми, строящемся по модели внутрисемейного общения. Постепенно студент начинает осознавать, с чем связан его выбор профессии, психотерапевтической тактики и то, в какой степени этот выбор определяется его личностными особенностями, психобиографией, системой ценностей и мировоззрением.

Существует принципиальное различие между супервизией и традиционным клиническим обучением: в процессе клинического обучения внимание студента и преподавателя сосредоточено только на проблемах пациента. При этом психическое состояние студента, работающего у постели больного не учитывается, психологические проблемы студента не анализируются; происходит односторонняя передача преподавателем своего клинического опыта и знаний студенту. В этом случае существует всего одна система взаимодействия: преподаватель-стажер, причем она часто исключает использование нормальной обратной связи, информация от студента возвращает сказанное преподавателем. В процессе супервизии осуществляется неформальная обратная связь. Основной формой проведения СВ , как было сказано, является исследование вербального отчета (ВО), представляемым студентом супервизору. ВО это описание клинического визита к пациенту. Информативность ВО в большой степени зависит от самого обучающегося. Количество деталей, которое студент вспомнит (или сможет записать), определение цели написания отчета и другие факторы будут определять значимость отчета.

Первая ступень заключение контракта:

* ”запускает”, энергетически обеспечивает процесс СВ;
* накладывает взаимные обязательства на супервизора и студента;
* структурирует процесс супервизии и показывает направление его развития;
* ”демистифицирует” процесс супервизии (устанавливает строго договорные отношения, снимает ситуационную тревогу студента перед неизвестным).

Вторая ступень - фокус. Фокус в супервизии это субъект или материал, который становится предметом анализа (в терминах гештальт психологии это фигура, выступающая из фона). Эта ступень касается самопрезентации и студента и супервизора, которые чутко реагируют на вербальные и невербальные коммуникативные сигналы, что способствует самораскрытию и самоанализу (это касается и супервизора, девиз которого: “Уча учусь”). СВ - постоянный процесс личностных изменений (Фелманн, 1991): “интерес представляет не только и не столько новая информация, сколько способность обучающегося изменяться, используя новую информацию. Будущий специалист должен начинать свою деятельность с самоанализа, то есть видеть не только проблему пациента, но и свои реакции, позицию, поведение”.

СВ, проводимая квалифицированным специалистом, помогает студенту проанализировать личностные проблемы и особенности их видения, неразрешенные конфликты, которые могут препятствовать работе с пациентом.

Для каждого человека (Кейсмент) существуют две реальности внутренняя и внешняя. Внешняя реальность переживается во внутренней реальности, которая сформировалась под воздействием прошлого опыта, тенденции к восприятию настоящего сквозь призму прошлого.

В ходе супервизии достигается “ЭГО-диссоциация”, дающая возможность наблюдать за собой со стороны (за своими чувствами, переживаниями, за тем, как эти чувства воспринимаются другими пациентом, супервизором, коллегами). Фокусировка на чувствах вместо фокусировки на какой-либо теме может помочь самостоятельному прояснению ситуации студентом.

Бывает полезно найти промежуточную ступень, на которой можно сфокусировать внимание (промежуточный фокус). Это можно сделать, резюмируя сказанное студентом, то есть устанавливая обратную связь.

Один из вариантов смещения фокуса так называемая пробная идентификация: студент получает задание идентифицироваться с пациентом. Имитируя интонацию, мимику пациента, студент проникается его чувствами, усиливая эмпатию, начинает по-другому смотреть на пациента.

Третья ступень пространство - это то психологическое поле, в котором строятся взаимоотношения супервизора и студента. Пространство, являясь сердцевиной процесса супервизии, включает в себя: сотрудничество; исследование; конфронтацию; контроль и эмоциональную поддержку. Если взаимоотношения между студентом и супервизором не сбалансированы и конфронтация превышает поддержку, то СВ не будет эффективной. Особенно важно бережно относиться к межличностному общению в самом начале процесса: супервизор должен создать атмосферу психологической безопасности и конфиденциальности (важно не переусердствовать, так как студент, абсолютно не испытывающий тревоги, может чересчур расслабиться).

Супервизор должен анализировать не только чувства студента, но и свои собственные. Ориентация на чувства имеет целью прояснение мотивировки, а вербализация чувств есть перевод бессознательного на язык сознания. Анализ чувств не самоцель, а инструмент прояснения проблемы (конфликта).

В конце супервизии студент должен представить свою концепцию работы с пациентом; супервизор сделать комментарии (провести супервизорское вмешательство), подчеркнув при этом, что все, что он говорит не приказ к исполнению, а приглашение к исследованию.

В супервизии очень полезно поработать в ключе нескольких подходов к теории личности, используя разные направления в диагностике и психокоррекции. Для этого на семинаре необходимо создать атмосферу исследования личности, отказавшись от обучения базовым техникам. Именно теория, концепция, создает основу для развития техники. В противном случае техника превращается в самоцель или инструмент манипулирования личностью.

Именно владение теорией, адекватное самоосознание, правильная профессиональная самоидентификация помогают начинающему специалисту достичь рационального уровня работы, освободиться от иррациональных установок, эмоций при работе с пациентом.

Если студент отдает предпочтение определенной психотерапевтической модели, то он должен доказать ее преимущества и эффективность при работе с данным конкретным пациентом. Изначальная приверженность (приоритетная установка) может стать препятствием к супервизии, усилить сопротивление обучению. Это связано с боязнью принятия нового опыта, дезинтегрирующего прежнюю, уже сложившуюся систему ценностей.

Пространство это психологическое поле межличностного общения супервизора и студента. Адаптированная нами модель СВ построена на когнитивно-поведенческом подходе, на отношениях сотрудничества и коллегиальности, создающих ощущение совместного исследования. Акцент ставится на совместном исследовании и диалоге, в котором мнение супервизора не ограничивает мнение студента. Обе стороны уважительно прислушиваются друг к другу, отмечают вопросы, на которых сосредотачивается собеседник. Принимая на себя ответственность за обучения студента, супервизор отвечает и за его психологическую безопасность, устанавливая четкие границы отношений со студентом.

Пространство включает 5 составляющих:

* Сотрудничество и создание рабочего альянса не ограничивается только рациональными отношениями, возникает динамика бессознательного.
* Исследование способов обучения. На начальном этапе СВ проблемы могут быть связаны с различиями в способах мышления супервизора и студента. Для их разрешения супервизор должен определить способ познания, присущий обучающемуся, сопоставить его со своим собственным и понять, каким образом студент получает знания, критикует, оценивает и использует новую информацию; определить, что составляет стержень его познания: эмпирика, логика или эмоции.

Помимо понимания когнитивного стиля студента, очень важным этапом профессионального обучения является познание его аффективной восприимчивости. Задача супервизора помочь студенту научиться понимать и терпимо относиться к своим эмоциональным реакциям во время работы с пациентом.

Конфронтация. Цель любой конфронтации пролить свет на те вопросы, которые обычно находятся в тени. По определению NeRon (1991) “конфронтация сообщает нам не всегда приятную правду, но делать это следует с любовью и уважением так, чтобы человек наиболее полно осознал эту правду”.

В результате эффективной конфронтации студент развивается. Эффективно конфронтировать довольно сложно: важно, чтобы человек услышал, что ему говорят без желания защищаться, не чувствуя, что на него “нападают”, не испытывая вины и стыда. В1оchег (1983) отмечает основную трудность, с которой сталкивается супервизор: “Если конфронтации не существует, то студент не совершенствуется. Когда она слишком сильна, студент может “сломаться”, испытывая при этом тревогу и отчаяние”.

Поддержка. Супервизор должен обладать знаниями и опытом консультирования. И студенту бывает важно чувствовать компетентность супервизора в этой роли. Чувство уверенности в себе и чувство безопасности в присутствии супервизора могут способствовать преодолению неуверенности у студента по отношению к консультативной (психотерапевтической) работе. У студента появляется безопасное место, где можно делиться сомнениями, тревогой и получать поддержку.

Одобрение. Необходимость одобрять действия студента, которые являются конкретной, и в то же время, общей задачей: бывают конкретные моменты, когда студент успешно справляется с трудным заданием; с другой стороны студенту необходимо знать, что его ценят. Это и обеспечивает поддержку.

Одобрение задача приятная, поэтому относиться к её выполнению надо серьёзно и искренне. Это обеспечивает душевное здоровье студента. Однако одобрение должно быть заслуженным.

Четвёртая ступень - мост. На этой ступени супервизии студент, на основе совместного с супервизором анализа, пытается по-новому строить работу с пациентом, т.е. “перекидывает мостик” от учебного процесса к практической деятельности.

Пятая ступень - ревю (обзор проделанной работы), когда подводя итог, студент видит новые цели и более осмысленно подходит к реконтрактированию.

Супервизия контролирующий анализ профессиональной деятельности стажера, готовящегося стать специалистом (психотерапевтом, клиническим психологом, социальным работником). Цель СВ выработать навык самоанализа и расширить границы самосознания (Дэвидсон, 1987). Фелман назвал супервизию “повивальной бабкой при родах специалиста”. Инструментом самоанализа в процессе супервизии является периодическое смещение фокуса расследования, что позволяет под новым углом увидеть “старую проблему”. По мере развития процесса супервизии фокус внимания перемещается от проблем пациента к реакциям на них психолога. Психолог учится смотреть на себя со стороны, развивая самоконтроль. В результате внешняя “учебная” СВ сменяется внутренней и когда студент овладевает навыком “самовидения”, СВ завершается.

В результате СВ происходит: самораскрытие; рациональная критическая диагностика своей профессиональной деятельности; рациональный критический анализ учебной деятельности; соучастие в исследовательском процессе.

## Супервизия в психотерапии

С. А. Кулаков

<https://vk.com/doc161977875_509851491?hash=0sGoFIK6ldabxbV4TF1pNmDWggysU5korJBnkdzIXeo>

Предисловие автора

Супервизия становится неотъемлемым звеном до- и последипломной подготовки психотерапевтов и клинических психологов.

Супервизия (от supervidere — обозревать сверху) — это один из методов теоретического и практического повышения квалификации специалистов в области психотерапии, клинической психологии и др. в форме их профессионального консультирования и анализа целесообразности и качества используемых практических подходов и методов психотерапии. Теории рассматриваются на лекциях, описываются в учебнике, приемы демонстрируются на практических занятиях, но психотерапия, в процесс которой вовлечены два или несколько человек, их отношения, переносы, не может быть изучена посредством традиционного способа преподавания. Супервизия отражает

«ремесленный аспект» психотерапии. Психотерапия дает возможность пациенту высказать свои переживания на приеме у специалиста, супервизия позволяет психотерапевту (супервизируемому) предоставить на супервизию выборочный материал психотерапии.

B супервизии опытный «эксперт по межличностным отношениям» помогает начинающему психотерапевту систематически видеть, осознавать, понимать и анализировать свои профессиональные действия и свое профессиональное поведение. Сложности, возникающие в процессе профессиональной деятельности (актуальный конфликт), стимулируют внутренний конфликт психотерапевта и механизмы его психологической защиты и совладания. Исходя из этого супервизия, наряду с обучением (в смысле передачи новых знаний и навыков), включает элемент психологического развития специалистов.

Преподаватель-супервизор в силу своего клинического и педагогического опыта знаком со многими психотерапевтическими направлениями, представлениями о типах характеров, формах защиты, моделями внутрипсихического и межличностного функционирования, т. е. ему проще систематизировать поток поступающей информации.

Супервизия и психотерапия представляют параллельные категории, они связаны между собой в единую систему. Эта связь обеспечивается благодаря формированию в супервизии и психотерапии положительного переноса, частью которого является бессознательная идентификация и подражание.

Супервизия, хотя и может оказывать лечебное воздействие, не является психотерапией. Если супервизор использует первую как вариант психотерапии, преподаватель становится психотерапевтом, стажер — пациентом. При смешении этих двух функций — возникает этическая проблема двойных отношений, которая может серьезно повредить и - нивелировать все ценности предшествующего контакта. Поэтому, супервизия — это особое вмешательство. Цель супервизии — превратить молодого специалиста в опытного психотерапевта, а не в опытного пациента. Если начинающий психотерапевт нуждается в психотерапии, то ее следует проводить другому профессионалу, а не супервизору.

Апробация идей, описанных в этой книге, проходила на базе Приморского ПМС - Центра, Центра психотерапии и практической психологии г. Костромы, в Государственном учреждении Тюменской области «Наркологический реабилитационный центр», МЦ С.П.Семенова «Bита», Зимней школе Гильдии психотерапии и тренинга Санкт-Петербурга,

1-м некоммерческом семинаре по психотерапии, III-м Съезде Российской психотерапевтической ассоциации.

Учебное пособие предназначено в первую очередь супервизорам, но может быть полезна как психотерапевтам, так и другим специалистам помогающих профессий, участвующих в психотерапии.

B приложении приведен ряд полезных диагностических оценочных форм, которые можно использовать при супервизии.

Сергей Кулаков, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической психологии Российского государственного университета имени А.И.Герцена, председатель супервизорского совета Российской психотерапевтической ассоциации

Предисловие

Глава 1 СУПЕРВИЗИЯ И СУПЕРВИЗОРСTВО

Определения супервизии

Tермин супервизор происходит от латинских корней и означает «смотреть поверх». В оригинале он относился к мастеру среди группы ремесленников. Сто лет назад в руках мастера в магазинах Новой Англии, как правило, сосредотачивалась почти полная власть над рабочей силой. Mастер мог предлагать работу, нанимать людей, использовать их в работе по своему усмотрению и существовать за счет разницы между продажной ценой и зарплатой для рабочих.

Супервизия — это один из методов теоретического и практического повышения квалификации специалистов в области психотерапии, социальной работы и др., в форме их профессионального консуль- тирования и анализа целесообразности и качества используемых практических подходов и методов психотерапии. Супервизия — это процесс, во время которого супервизор и супервизируемый вместе узнают что-то новое о клиенте, друг о друге, о себе.

Супервизия позволяет специалистам акцентировать внимание на цели и направлении своей работы, формировать системные подходы к стратегии и тактике проводимого лечения, планировать и прогнозировать эффекты терапии и вмешательств, а также осознавать свои ошибки и корректировать индивидуальные планы коррекции поведения клиента и его лечения.

Клиническая супервизия заботится о реальной работе супервизируемых в таких областях, как терапевтические отношения, благо клиента (client welfare), допуск на клиническую работу и приемлемость вмешательств, клинические навыки и прогноз. Другими словами, клиническая супервизия уделяет внимание слабым профессиональным и личностным сторонам супервизируемого, напрямую влияющими на благо клиента.

Супервизия кaк леɲение

Ряд источников определяют супервизию как форму терапии, или, по крайней мере, как терапевтический процесс. Различие состоит в том, что супервизия — это лечение лечения (а не врача). И хотя супервизор не должен лечить супервизируемого, в супервизии могут и должны решаться терапевтические проблемы. Если консультируемый испытывает проблемы, мешающие клиническому

функционированию, они должны стать «зернами» для супервизорской «мельницы». Атмосфера супервизии должна быть надежным убежищем супервизируемому, где он мог бы исследовать личностные проблемы и проблемы профессионального роста. B такой среде поведение супервизора устойчиво соответствует модели, в какой следовало бы проводить терапевтический сеанс.

Супервизор — участник супервизорского процесса, а не посторонний наблюдатель. Tак же как фокус психотерапевта смещается от пациента к диаде пациент-терапевт, так в супервизию включается триада пациент-супервизируемый-супервизор. Супервизия не является чистой терапией, но отношения между супервизором и супервизируемым имеют и терапевтический аспект. Психотерапия дает возможность пациенту отреагировать значимые переживания на приеме у специалиста, а супервизия позволяет супервизируемому предоставить на сеанс выборочный материал психотерапии. Супервизируемый нередко приносит фрагмент занятия, зависящий и от его «бессознательного».

Bажность неосознаваемого процесса у супервизирумого и супервизора было описано 50 лет назад в литературе по социальной работе. B 1955 году Searls внедрил концепцию «отражающего процесса», который вскоре стал известен как «параллельный процесс». Под ним подразумевались отношения в супервизии, которые повторяли поведение или интеракцию в терапии, подчеркивая взаимосвязь терапевтической и супервизорской ситуации. Параллельный процесс может начаться с конфликта в любой из трех частей: супервизор, терапевт или пациент — соответственно возникать и в терапии и в супервизии. Примером параллельного процесса может служить следующая иллюстрация.

Уɲе6ный пример №1.

Супервизируемый Николай Д.,40 лет, докладывает свой случай. «Полина, 38 лет. Обратилась к психотерапевту по рекомендации гастроэнтеролога, наблюдавшего ее дочь, с жалобами на жгучие боли в нижней части кишечника, сопровождающиеся вздутием живота и чувством неполного опорожнения, трудности с засыпанием, тревожность.

Родилась в провинциальном городке от второй беременности. Младший ребенок в семье. Старший брат, 44 лет, женат, у него растет два сына, 23 и 16 лет. Свое раннее детство клиентка помнит плохо. Единственное оставшееся воспоминание о том, что в детский сад ходила с большой неохотой, и мать ее не работала, но вела огромное хозяйство, в котором девочке тоже со временем отводилась большая доля. Tеплоты, ласки никогда от родителей не ощущала. («Была, наверное, недолюбленным ребенком».) B школе училась хорошо, была старательной. B 13 лет возникла первая любовь к другу ее брата. Родители были крайне против этих отношений, всячески препятствовали встречам. 3атем парень ушел в армию, а через год после службы женился на своей однокласснице. Tем не менее, эпизодические дружеские отношения сохранялись у нее на протяжении последующих лет, и когда ей исполнилось 30 лет, у нее произошла с ним первая интимная близость, а затем отношения прекратились. B 17 лет она уехала из дома и поступила в технический вуз. Учеба съедала все время. Хотелось сходить в театр, музей. Но времени было мало. Проживала в студенческом общежитии. После окончания института работала технологом, удалось прописаться в рабочем общежитии. С 25 лет отмечает периоды «жутких» недомоганий, немотивированные снижения настроения. С 27 лет состоит на учете по поводу очаговой склеродермии. Отношения с противоположным полом не складывались. Помнила слова матери: «Будь скромной, и парень тебе сделает предложение». Но проходили годы, и ее застенчивость как стена стояла между нею и мужчинами. После «случайной связи с первой любовью» было несколько мимолетных романов с мужчинами, но они внезапно обрывались с сохранением обиды в душе («Разрыв и гудбай!»). B 32 года начала работать в частном предприятии. Его директор нравился всем женщинам, и они боролись за внимание к ним. Нередко устраивались вечеринки, на которых женщины соревновались в искусстве соблазнять директора. Поначалу Миша, назовем так ее начальника, старше ее на 2 года, не обращал на нее внимания, но спустя год предложил поехать в Москву на выставку продукции. B гостинице между ними произошла интимная близость. При возвращении в Петербург старалась не показывать вида, что между нею и директором что-то произошло, но в женском коллективе начались сплетни. Подруга Полины Наталья преложила все усилия, чтобы на очередном празднике соблазнить Мишу. Полина очень сильно переживала предательство («3адушила бы обоих!»), но внешне вела себя холодно и не раскрывала свои эмоции. Мысли о предательстве стали навязчивыми и возникали круглосуточно. Прокручивала в голове диалоги с обоими, но так и не решилась отреагировать свои чувства. Навязчивое состояние стало мешать работе. Пришлось обратиться к «бабке». Местная знахарка поставила диагноз «порчи», провела сеанс

внушения с чтением заговоров, и одержимость предательством подруги вскоре пошла на убыль. Около полугода длилась «холодная война», затем вновь произошло между ними сближение. Миша уверял Полину в серьезности своих чувств, извинялся за мимолетную слабость, и вскоре их отношения приобрели устойчивый характер. Отношения с подругой стали чисто формальные.

О семье Михаила. B момент развития его романов воспитывала двух подростков-мальчиков. Когда Полина по настоянию Михаила родила ребенка, девочку, история приобрела огласку, и вскоре у законной жены стала выявляться сердечная симптоматика. B такой ситуации Михаил не смог оставить жену, а у Полины вследствие того, что события пошли не тем путем, возникло два приступа ярости. Эмоции сменились затем чувством вины, что она «убийца матери его детей» (хотя жена заболела сердечной болезнью, а не умерла).

Bо время родов клиентка испытывала тошноту, сама беременность протекала спокойно. Первый месяц жила с ребенком в общежитии, затем переехала в купленную Михаилом для нее квартиру («Думала, что он к нам перекочует»). Ожидала, что Михаил к ней переедет, но он появлялся редко, ссылаясь на занятость. Уход за ребенком отнимал много сил («Не представляла, как трудно рожать и воспитывать детей, и вдвойне, когда Миша это не понимает»). И хотя ей последовательно помогали родственники, их помощь была кратковременной. Приехавшая погостить мать Полины, увидев в каких хороших «хоромах» живет ее дочь, вместо ожидаемой ею поддержки стала завидовать и высказывать дочери разные претензии. («Bыдержать это было невозможно. Искала повод, чтобы отправить мать обратно домой»).

Когда дочери исполнился год, у Полины появились постоянные позывы в туалет, симптоматика вскоре сменилась болевым синдромом. Жгучие боли стали появляться почти ежедневно, усиливались при волнении. Полина неоднократно обследовалась у проктологов и гастроэнтерологов. Гастроэнтеролог поставил диагноз «синдром раздраженного кишечника» и рекомендовал обратиться к психотерапевту. Еще более поверила в «нервный характер» ее заболевания, после того, когда узнала, что на майские праздники Михаил к ней не приедет, а поехал в Прагу, взяв с собой жену и старшего сына. «Я рыдала два дня. Самочувствие его жены дороже моего. Обида распространялась по всему телу». Заметила также, когда Михаил несколько дней проводит время с ней и дочерью, боли стихают. Когда обещает и не приезжает, у нее «случается психоз». «Рыдаю и проклинаю все на свете. Бросаю трубку. Миша всем делает хорошо, а претензий он не любит».

Дочери исполнилось 3 года, и Полина на неполный день определила ее в детский сад. Девочка стала часто болеть аллергическими заболеваниями. Полина много внимания уделяет собственной дочери:

«Bы не представляете, какое это счастье заниматься с ребенком. Bедь мать не заменит ни одна няня».

Психотерапия была начата на фоне медикаментозной терапии эглонилом (150 мг сутки). B процессе 9 сеансов проводившихся с интенсивностью 1-2 раза в неделю интегративной психотерапии последовательно прорабатывались следующие темы: ревность, ненависть, обиды. На последней сессии пациентка затронула отношения со своей дочерью. Ее волновало, правильно ли она ее воспитывает».

Запрос супервизируемого был следующий: какие ресурсы не использованы во время психотерапии? Как долго проводить терапию?

Психотерапевт и группа выдвинули следующие гипотезы. Объектные отношения Полины были нарушены с детства, сформировался жесткий когнитивный сценарий, в течение четырех лет обстоятельства вынуждали ее играть роль жены «двоеженца». Своим симптомом Полина пытается удержать «мужа». Синдром раздраженного кишечника отражает множество тайн и «грязи», которую сохраняла и не «выбрасывала» пациентка.

B ходе дополнительных вопросов и группового обсуждения постепенно вскрылся «комплекс провинциальной девушки» у Полины. Ключевым пунктом послужил вопрос участника группы, что значит фраза пациентки: «Я впервые для себя открыла мир сказок?»

Супервизируемый. Да я вспомнил, о чем я забыл сказать в своем рассказе. Когда она приехала в Петербург, то хотела культурно развиваться, но не было времени. Никто ни разу не догадался, что она из провинции. Когда она бывала с Мишей, а он разгадывал кроссворды, Полина тушевалась, потому что не знала многих слов. О картине она могла лишь сказать, нравится она ей или нет. Его жена Ирина происходила из семьи с дворянскими корнями, была очень начитанной и эрудированной, знала несколько языков. Она как-то вскользь сказала, что хотя Михаилу и нравится секс с Полиной, но если она не будет развиваться, а разговаривать о своих болезнях, может наскучить ему…».

Комментарий супервизора. Этот случай для представления был выбран не случайно, демонстрирует явления «параллелинга»: супервизируемый также приехал из небольшого городка Псковской области, поступил в медицинский вуз после фельдшерского училища, отслужив три года на флоте. Долгое время жил в общежитии, работал последовательно на скорой помощи, затем закончил ординатуру по психиатрии, поздно женился. Крайне трудолюбив и исполнителен. Имеет дочь 5 лет. Хотя к моменту супервизии он уже почти 10 лет работал психотерапевтом, отдаленное сходство характера пациентки и ее жизненной истории сделало терапевта нечувствительным к важной области исследования (препятствующий контрперенос).

Осуществив личностный и социокультуральный подход в анализе проблем Полины, Николай получил ответы на свои вопросы и смог завершить работу с пациенткой.

Супервизия подобна терапии не потому, что супервизор проводит терапию, а потому что терапевт проводит супервизию. Другой понятный пример: личность, навыки и стиль терапевта переносятся на роль супервизора. Хотя супервизируемый не рассматривается как пациент, супервизор продолжает смотреть глазами терапевта — человека чувствительного к переживаниям, восприимчивого к интрапсихическим проблемам и межличностной динамике и тренированного в определенной модели терапии. Bсе, что делает терапевт, в большей или меньшей степени напоминает терапию, тогда как супервизия, проводимая, скажем, экспертом в бизнес-менеджменте, сильно отличается от клинической супервизии.

Супервизор должен действовать в значительной степени как консультант, ориентированный на супервизируемого, как на личность. Цель супервизора — способствовать росту супервизируемого в роли консультанта. B частности, супервизор в процессе консультирования и сеансов супервизии исследует чувства супервизируемого (включая чувства по поводу конкретных вмешательств), предоставляя для супервизируемого возможности поработать с аффектами и/или защитами последнего. Супервизор облегчает самопознание супервизируемого и помогает ему выявить личностные проблемы и зоны развития.

Поддерживающие функции консультирования порождают крайне важную проблему «границ»: до какой точки (если таковая есть) будет адекватно консультировать супервизируемого? Особенно это касается консультантов по зависимостям, пришедшим в эту область после собственного выздоровления или из семьи с родителями-алкоголиками (таким образом, так или иначе, их собственная жизнь затронута алкоголизмом или злоупотреблением веществами). Их личностный рост и выздоровление частично зависят от работы в должности консультанта этих больных. Если супервизор не сможет разрешить проблему личностного роста консультанта, эта проблема может помешать консультанту в клинической работе.

Как правило, центральной точкой супервизии должен быть клинический материал. Однако, если консультант обнаруживает личностную проблему, мешающую клиническому процессу, супервизор должен видеть, что консультант хочет поддержки для выхода из тупика. Проблема границы здесь в том, где, когда и как следует провести консультирование. Однако, в большинстве клинических супервизорских ситуаций (особенно к тем, где супервизор является начальником консультанта), можно с уверенностью сказать, что клинический супервизор не обязан и обычно не должен проводить личностное консультирование супервизируемых. Tем не менее, адекватной будет адресация к внешнему терапевту. Tакое направление необходимо во избежание двойственности отношений (интерролевого конфликта), что компрометирует супервизорские отношения. B особенности — терапевтические отношения, которым в целом присуща некоторая доля зависимости, должны быть вне супервизии.

B супервизии квалифицированный консультант способствует профессиональному росту супервизируемого через вербальное клиническое осмысление и обсуждение, а значит — супервизируемый приобретает необходимые навыки и учится действовать независимо. Супервизор

помогает консультанту сконструировать терапевтический стиль с вовлечением своей личности, что поддержит консультанта в его профессии.

Единое определение супервизии

Нижеследующее определение, охватывающее многочисленные аспекты клинической супервизии,

— основа построения единой модели супервизии.

Давайте проанализируем ключевые слова этого определения. Bо-первых, супервизия — организованный процесс. Он имеет график работы и временной лимит, определенную повестку дня и ожидания. Эти требования заработали печальную славу часто нарушаемых правил. Большая часть того, что зовется супервизией — это разнообразные варианты «подошел в коридоре и сказал...», возникающие в кризисных ситуациях и случайно.

На вопрос: «Как много времени еженедельно вы уделяете супервизии?», клинические супервизоры часто отвечают: «Cорок часов в неделю». Этот ответ — суть провала на первом экзамене супервизии. Tот, кто так отвечает, скорее всего, проводит неструктурированную, неорганизованную супервизию. Наоборот, эффективная клиническая супервизия упорядочена. Психотерапевты должны подготовить к сеансу презентацию случаев и принести клинический материал (заметки, аудио/видеозаписи). От супервизора ожидается просмотр случаев, подготовленных к сеансу.

Bо-вторых, супервизия — обучающий процесс. B отличие от занятий по другим предметам, супервизия не может решить отдельные проблемы каждого студента в отдельности. Она включает в себя оценку прогресса и индивидуализированный учебный план, который включает в себя знания консультанта о действиях в особых клинических ситуациях.

В-третьих, супервизия — это процесс, основанный на отношениях доверия и уважения, установленных по обоюдному согласию. B свете этого, супервизор является инструктором, поддержкой, наставником, другом, руководителем, преподавателем и коллегой. Необходимо, чтобы это было когнитивным согласием между супервизором и супервизируемым (эта позиция, особенно касательно начинающих консультантов, принимает особую значимость в отношении прогрессивного движения в супервизии).

Наконец, принципы трансформируются в практику. Большинство консультантов (особенно в сфере работы с алкоголизмом и злоупотреблением психоактивными веществами) имеют превосходные начальные навыки. Они демонстрируют эмпатию, искренность, конкретность и силу. Однако начинающие психотерапевты теряются при необходимости определить, что и зачем они сделали. У них минимальны способности к концептуализации планов лечения и к обоснованию конкретных клинических вмешательств.

Уɲе6ный пример № 2.

Психотерапевт, работающий с больными алкоголизмом в стационаре, сделал следующий запрос на супервизии: «Я разочаровался в гештальт-терапии». Cупервизор попросил рассказать о каком-нибудь последнем случае, где использовалась гештальт-терапия. Он описал пациентку 25 лет, неоднократно проходившей лечение, как традиционными методами психотерапии, так и «кодированием». Его сеансы посещала нерегулярно, требовала руководства и поощрения. Cведения о семье были собраны в полном объеме. Cупервизор попросил молодого коллегу построить скульптуру семьи. Он выбрал на роли пациентки, матери и отца из участников в групповой супервизии и представил ее следующим образом. Родители и дочь сели на стулья на одной линии, мать придерживала рукой дочь за плечо. Далее супервизор задал вопрос: «Может ли при такой ситуации выполняться принципы гештальт-терапии: актуальность, ответственность, осознавание?». Ответом послужило осознание супервизируемого, что он не строил гипотез по поводу происхождения алкоголизма у своей пациентки, вследствие чего недоучел созависимость матери и «проигнорировал» подключение системного подхода в работе с этой пациенткой.

Основные модели супервизии

Систематический метод, в котором проводится супервизия, называется «моделью». Модели супервизии отражают концептуальную и методологическую базу супервизора, его подходы к практике психотерапии в русле избранного им направления или школы. Чаще всего имеют место: (1) эволюционные модели, (2) модели специфичной ориентации и (3) интегративные модели.

Эволюционные модели

B основе эволюционных моделей супервизии лежит представление, что все мы продолжаем расти: растут наши желания, начинания и усилия, меняются паттерны поведения. Сочетая наш опыт и наследственные склонности, мы развиваем в себе сильные стороны и ищем новые сферы для роста. Исследования показали, что с ростом опыта супервизируемого менялось поведение супервизора и их взаимоотношения. Tак появилась научная основа эволюционных тенденций и паттернов в супервизии.

B литературе подчеркивается значение восьми зон развития для каждого супервизируемого: вмешательство, компетентность в навыках, приемы и методы оценки, межличностные характеристики, концептуализация происхождения проблем клиента, индивидуальные различия, теоретическая ориентация, цели и план лечения, профессиональная этика. Помощь супервизируемым в осознании их сильных сторон и зон развития, делает нас ответственными за их дальнейшее развитие и как специалистов помогающих профессий, и как супервизоров.

Модели специфиɲной ориентации

Психотерапевты, принявшие на вооружение определенный вид терапии (например,

психоаналитический, проблем-разрешающий, поведенческий, позитивной) часто считают, что наилучшей

«супервизией» является анализ практики истинным приверженцем данной терапии. Ситуация аналогична таковой в спорте, где энтузиасты верят, что лучшим инструктором будет лидер в том же виде спорта. Модель специфичной ориентации соответствует теории и методологии какого-либо отдельного направления или школы психотерапии. Она требует, чтобы супервизор не только обучался, но и практи- ковал в русле данного направления/школы и прошел соответствующую супервизорскую подготовку, подтвержденную сертификатом.

Интегративные модели

Интегративная модель базируется на подходе к психотерапии как к стратегии и тактике терапевтического контакта, независимо от выбора стратегии воздействия. Интегративная модель супервизии в таком случае становится универсальной и концентрируется на следующих моментах:

процессе терапевтического контакта (вербальная и невербальная коммуникация, глубина, эмоциональность и др.);

информированном согласии;

структурировании сессии и курса;

процессе концептуализации психосоциогенеза заболевания или симптомов;

избранных мишенях для работы (например, симптом, личность, уровень организации личности, когнитивные, эмоциональные, мотивационные процессы, межличностные отношения и др.);

соответствии выбора целей и средств вмешательства;

целенаправленности и результативности психотерапевтического процесса в целом.

Супервизия в семейной психотерапии

С точки зрения теории, отличительным признаком семейной супервизии на протяжении всей ее короткой истории была системная ориентация. Другой характерной ее чертой был акцент на очные формы супервизии и рассмотрение этических вопросов в более широком семейном, культуральном и общественном контексте.

Семейная система часто описывается как постоянно эволюционирующая и саморегулируемая. B процессе консультирования системные изменения проявляются во взаимодействиях между членами семьи и во взаимодействиях с другими системами (такими, как супервизор, группа консультантов, службы социальной помощи, правовые системы и т.д.). Более того, каждая семья-клиент может восприниматься как особая группа людей, имеющих общую и уникальную историю, присущие лишь им внутренние правила и социальное поведение.

Bследствие этого, супервизируемые семейного консультирования встречаются с особенно сложной и сильно изменчивой ситуацией, в которой они могут испытывать выраженную тревогу. Используемые в супервизии подходы могут считаться методами эффективного совладания как со сложностью и силой семейной системы, так и со вторичной тревогой супервизируемых.

Тревога также может возникнуть тогда, когда супервизируемые сталкиваются в работе с ситуацией, сходной с их собственной обстановкой в семье. Обычно супервизоры семейного консультирования обращают больше внимания на развитие клинических навыков супервизируемых, нежели на помощь коллегам в разрешении семейных проблем. Среди этих супервизоров принято проводить супервизию, основанную на компетентности и четко отграниченную от личной психотерапии. Эта практика свидетельствует об общем убеждении, что, имея солидный репертуар клинических целей и навыков, супервизируемые смогут справляться с эмоциями и проблемами, как со своими, так и с принадлежащими консультируемым семьям.

Супервизоры семейной психотерапии считают очную супервизию особенно эффективной, так как супервизор может помогать и супервизируемому, и семье, изменяя ход консультирования в процессе наблюдения. К другим общепринятым методам супервизии относят просмотр видео- или аудиозаписей и устный отчет.

Одна из целей просмотра видеозаписи — помочь коллегам улучшить их навыки восприятия и концептуализации. После просмотра части сеанса супервизируемого можно попросить, например, описать "лейтмотивы" или взаимодействия членов семьи; наметить тип вмешательства, которое было бы эффективно в сходных ситуациях в дальнейшем; рассказать, что нового они узнали о семейном консультировании после этого сеанса. Практика устных отчетов супервизируемого также способствует клиническому росту. Устный отчет благоприятствует процессу взаимного задавания вопросов между супервизируемым и супервизором, что помогает супервизируемому организовать информацию о семьях и

«носителях симптомов» в удобную для анализа систему.

Bлияние конструктивистких (нарративных) идей на семейную терапию привело к трансформации некоторых принципов проведения групповой супервизии в этой области. Остановимся на некоторых из них.

Члены группы наблюдателей вместе участвуют в беседе. Преимущество реальной беседы состоит в том, что идеи рождаются и развиваются во взаимодействии членов группы.

Психотерапевты пытаются не инструктировать и не направлять семью. Bместо этого необходимо выявить многообразие восприятий и конструкций так, чтобы члены семьи могли выбрать то, что им интересно или полезно.

Один из конструктивистских методов супервизии использует рефлексивную группу равных. Такой процесс часто начинается с интервью, в котором супервизор предлагает супервизируемому разобрать случай, связанный с консультированием семьи (очно или заочно), в то время как группа молча наблюдает. 3атем члены группы делятся разнообразными наблюдениями и мыслями, которые, по их мнению, могут помочь супервизируемому в работе с семьями. B задачи рефлексивной группы входит: а) активное участие супервизируемых в совместном конструировании реальности; б) создание атмосферы сотрудничества и поддержки; в) поощрение обмена альтернативными мнениями, которые могут помочь супервизируемым решить тупики и дилеммы, возникающие в консультировании. Члены команды обмениваются мыслями с супервизируемым в демократичной манере и часто используют вопросительные

утверждения типа: "Интересно, что было бы, если...", "Может ли быть так, что..." или "Что изменилось бы, если...".

Являются ли модели супервизии взаимоисключающими, или они могут уживаться? Модели систематично уделяют внимание благоприятным супервизорским отношениям, целенаправленной структуре, методам, включающим разнообразие стилей обучения, множественности супервизорских ролей и улучшению навыков коммуникации (слушание, анализ, уточнение). Специфическая модель реализуется преимущественно через вариант индивидуальной супервизии, но не исключает группового варианта (например, психодраматическая или психоаналитически-ориентированная групповая супервизия).

Условия супервизии

Супервизор — квалифицированный специалист-психотерапевт, проводящий супервизию путем профессионального консультирования психотерапевта, обратившегося за супервизией (подробнее см. Приложение 2). Консультирование проводится им на основе наблюдения и специфического анализа зафиксированных фрагментов практической работы психотерапевта с последующим или одновременным обсуждением с коллегой особенностей терапевтического контакта, текущей и планируемой лечебной стратегии и тактики. Обсуждение проводится в форме диалога и обратной связи супервизора, завершается его устными рекомендациями и письменным заключением.

Супервизируемый (о6ъект супервизии) — это практикующий психотерапевт или специалист, проходящий стажировку по психотерапии и обратившийся за супервизией. Его потребность в супервизии определяется как собственным запросом с целью профессионального и личностно-профессионального роста, так и необходимостью в получении сертификата психотерапевта с зачетом не менее 50 часов супервизии. Предварительная подготовка психотерапевта к процессу супервизии заключается в фиксации необходимых фрагментов практической работы с пациентом /пациентами (разные фазы психотерапии: от интервью и формулирования диагноза, выделения психологических мишеней и заключения психотерапевтического контракта, информирования пациента о целях и последовательности избранных методов терапевтической интервенции до выполнения собственно психотерапевтических методов и подведения итогов работы). Кроме того, супервизируемый должен предусматривать концептуальное обос- нование медицинского диагноза, психосоциогенеза заболевания и отдельных симптомов, а также избранной им стратегии и тактики лечебной помощи. Личностные проблемы супервизируемого являются предметом обсуждения с супервизором при наличии тесной связи первых с ошибками терапевтического контакта и терапевтической интервенции. B некоторых случаях заявка супервизируемого может содержать анализ причин сопротивления пациентов процессу лечения или "выпадения" (drop out) пациентов из лечебного процесса.

Можно ли провести ранжирование навыков супервизируемых на стандартном бланке? B супервизии оценка – это очень субъективное дело, связанное с взаимодействием между супервизором и супервизируемым. Tем не менее, оценочные шкалы полезны как подсказка, в какой сфере профессиональных навыков имеется прореха. B качестве иллюстрации приводим оценочную супервизорскую форму, проверяющую интегративные психотерапевтические навыки (Приложение 1)

Супервизорский контракт — документ, составленный в форме единовременного или долгосрочного договора между супервизором и супервизируемым (в случае групповой супервизии — меж- ду супервизором и каждым участником групповой супервизии). B супервизорском контракте оговорены следующие условия супервизии:

предварительно обсужденные цели супервизии, исходящие из заявки супервизируемого и требований супервизора;

количество представляемых на супервизию случаев (пациентов);

фиксированное место, количество и время встреч;

модель, уровень, форма и вариант супервизии;

форма и объем материала, представляемого супервизируемым;

количество рабочих (оплачиваемых) часов супервизора;

количество зачетных часов супервизии;

форма заключения супервизора и сроки его представления;

гонорар супервизора (сумма, форма и сроки оплаты). Контракт скрепляется личными подписями супервизора и супервизируемого.

Непременным условием контракта является соблюдение конфиденциальности информации, касающейся представленного пациента и личностно-профессиональных качеств супервизируемого.

B большинстве случаев постановка цели автоматически определяет уровень, форму и вариант супервизии, форму и объем представляемого материала, а также форму заключения. Однако, как и в психотерапевтическом контракте, уровень супервизии будет зависеть не только от запроса супервизируемого (группы супервизируемых), но также и от опытности супервизора.

Подготовка к супервизии

Предварительная подготовка к процессу супервизии заключается в фиксации необходимых фрагментов практической работы с пациентами (пациентом, пациентами): от интервью и формулирования диагноза, выделения психологических мишеней и заключения психотерапевтического контракта, информирования пациента о целях и последовательности избранных методов психотерапевтического вмешательства или коррекции до выполнения собственно психотерапевтических методов и подведения итогов работы.

Между психотерапевтом и супервизором заключается супервизорский контракт — документ, составленный в форме единовременного или долгосрочного договора между супервизором и супервизируемым (в случае групповой супервизии — между супервизором и каждым участником групповой супервизии). Контракт скрепляется личными подписями супервизора и супервизируемого. Непременным условием контракта является соблюдение конфиденциальности информации, касающейся представленного пациента и личностно-профессиональных качеств супервизируемого.

B предварительном супервизорском контракте необходимо оговаривать все рабочее (оплачиваемое время супервизора: анализ представленных супервизору материалов обычно занимает 1,5 часа, продолжительность обсуждения с супервизируемым — 1 час при индивидуальной работе, 2 часа — при групповой работе, оформление заключения — 0,5 часа).

B большинстве случаев постановка цели автоматически определяет уровень, форму и вариант супервизии, форму и объем представляемого материала, а также форму заключения. Однако, как и в психотерапевтическом контракте, уровень супервизии будет зависеть не только от запроса супервизируемого (группы супервизируемых), но также и от опытности супервизора.

При планировании формы и объема материала супервизор имеет право запрашивать для супервизии материалы сессий с разными пациентами (не менее 3-х) или психотерапевтические занятия с одним и тем же пациентом в динамике психотерапии (не менее трех фрагментов сеансов, отражающих начало, середину и завершение психотерапевтического процесса).

Преподаватель обязан подготовить и провести супервизию таким образом, чтобы не возникало недоразумений и трудностей на пути к открытому обучению. Например, он может задать ряд вопросов учащемуся по поводу его образования, поинтересоваться слабыми и сильными сторонами его обучения. Сталкивался ли он ранее с супервизорской консультаций или работой в балинтовской группе, и оправдала ли она его надежды? Как он сам оценивает свои профессиональные качества как психотерапевта? Проходил ли он сам курс индивидуальной или групповой психотерапии? Информация об учащихся в начале цикла обучения помогает преподавателю сориентироваться и выбрать форму и вариант проведения супервизии. B случае проведения супервизии в рамках образовательной программы супервизорские занятия вносятся в расписание, и учащиеся заранее знают, кто из них будет участвовать в той или иной форме супервизии. Супервизия служит как метод обучения и контроля над учебной деятельностью. Кроме умения структурировать материал, супервизируемый должен иметь представление о современных классификационных системах, многоосевой диагностике, уметь определять психотерапевтический диагноз и провести интервью по генограмме (см. Приложение 3,4,5), а также аргументировать выбранные им стратегию и тактику психотерапевтической помощи.

Уɲе6ный пример №3.

Яна, 38 лет. Проходила психотерапевтическое лечение по поводу бронхиальной астмы. История пациентки. Родители – мать врач- педиатр, отец – инженер химик-технолог. B возрасте 1 года с

промежутком в полгода дважды была госпитализирована в инфекционную больницу, где проводилось лечение антибиотиками. Из воспоминаний Яны: «…Mама рассказывала, что она меня просила, чтобы я не плакала, когда мне делают уколы, ведь она – врач, и мне нехорошо показывать другим детям плохой пример. И я действительно была терпеливой, старалась мужественно все переносить. И когда я болела ангинами, все тяжелые процедуры дома для горла мама мне делала сама, и уколы тоже. Но дома я плакала, убегала, и со мной приходилось справляться уговорами, но уже если я соглашалась все сделать, то уже терпение было под усилиями воли». B детском саду Яне часто, почти на все утренники давали выучить стихи, песни, она старалась сделать все хорошо. Но на самих утренниках появлялось то же беспокойство и тревога, сопровождавшееся увлажнением ладоней. Bнешне девочка старалась это не показывать, но внутри шла огромная борьба. А после того, как она заканчивала выступление, состояние тревоги сразу не уходило, расслабиться и успокоиться было трудно. B 6,5 лет девочка пошла в музыкальную школу, где ей очень нравилось. Но во время экзаменов, зачетов на всем протяжении обучения она опять испытывала сильнейшее волнение, руки не слушались в начале игры, колени тряслись, и тревога перед выступлением резко нарастала. Из-за частых ангин, по настоянию врачей в 8,5 лет была проведена операция по удалению миндалин и аденоидов. Mать перед операцией подарила книгу

«Четвертая высота», и они вместе читали ее. Героиня была примером мужества для ребенка. Из воспоминаний Яны: «Если ты будешь хорошо себя вести и не кричать на операции, то это будет твоя первая высота», – сказала мама мне перед операцией. Bрачи ее все знали, и я понимала, что я, дочка врача, не должна расплакаться. Bо время операции огромным усилием воли я не издала ни звука, и врач все время говорил, что если я так и буду держаться, то все пройдет быстрее. Ладони были мокрые, ноги дрожали, сердце стучало в висках, все это, конечно, в памяти осталось как сплошной кошмар и ничего больше». B школе девочка также всегда старалась: «уже с первого класса могла тетрадями писать палочки и крючочки», за что родители ее хвалили. B музыкальной и средней школе она была отличницей до 5 класса. Потом появилась одна или две четверки, но это ее не расстраивало, т.к. девочка понимала, что много болеет и лучшего ей не добиться. При переезде в другой город стал чаще обостряться

«диатез» (нейродермит – так уже стояло в диагнозе), увеличились реакции организма на прием пищи. C подросткового возраста у девушки стали возникать приступы затрудненного дыхания, особенно в ситуациях повышенной ответственности. B возрасте 22 лет Яна вышла замуж за однокурсника, через год у них родилась дочь. Первые годы семейной жизни особых психологических трудностей для нее не представляли. Она и сейчас считает, что семейная жизнь удалась, и она счастлива с мужем. Основным переживанием является факт осознания, что они с мужем противоположны эмоционально. И вследствие этого, многое для нее воспринимается болезненно, когда она видит, что есть эта разница в восприятии мира. B 1992 г. Яне пришлось изменить свою работу. До этого она работала инженером вместе с мужем. Cтала заниматься коммерческой деятельностью. Cамо направление деятельности ее не пугало, но собственные внутренние конфликты и напряженный, ритм работы были достаточно велики.

Примерно в 1995 году количество приступов в день возросло примерно до 6 раз. Bремени на стационарное лечение не оставалось. Простого купирования приступов было явно недостаточно. Чувство тревоги стало почти естественным для нее. Bпервые в 1999 году, попав на 2 недели в стационар, она была на консультации психотерапевта. Как открытие прозвучал для нее диагноз «бронхиальная астма, психозависимое течение». Яна знала о финском происхождении своего мужа, и в ее голове возник план переезда за границу. Ей удалось восстановить документы в архиве в Финляндии, добиться получения визы, но выехать удалось только мужу, а семья осталась в России. Кроме того, перед выездом у мужа был обнаружен вирус гепатита «C», и врачи дали заключение, что прогноз неблагоприятный. На этом фоне Яне пришлось заниматься делами мужа, преодолевать сопротивление бывшего его шефа и вернуть обещанный долг, продавать машину. Ожидаемой помощи и поддержки от семьи мужа она не получила. Cвекровь звонила почти ежедневно и плакалась о своем состоянии, желании поскорее выехать, упрекала невестку за какие-то мелочи. Bсе это вызывало горькое чувство обиды. Mуж звонил редко, приезжая в Россию, не оказывал ей эмоциональной поддержки. И последний год – 2002 явился в психологическом плане самым трудным. Понимая, что многие приступы происходят именно из-за ее неправильного психологического состояния, Яна все равно ничего не могла изменить. Чувство волнения, тревоги, даже уже при простейших жизненных ситуациях захватывали ее, и на работе у нее возникали приступы астмы.

Они регистрировались уже при просмотре фильма, слушании музыки, или просто при обдумывании сложных ситуаций на работе или домашних дел. Bот в таком состоянии она обратилась к психотерапевту и смогла сделать свои первые шаги в осознанной психологической работе над лечением своей астмы, возраст которой уже 26 лет. B ходе первого интервью были определены основные проблемы и

«когнитивные искажения» (конструкты). Первые два из них имеют в основе «долженствования» разного происхождения: одно из них относилось к трансгенерационным проблемам: мать Яны вступила в конфликт с родителями мужа, что послужило причиной сильного напряжения между родителями в семье в первые годы их брака, отсюда: «Нельзя конфликтовать с родственниками»». Bторое возникло в процессе воспитания по типу «повышенной моральной ответственности». Tретье – связано с ограничением на выражение эмоций. Развитие психосоматического расстройства шло на фоне воспитания по типу

«повышенной моральной ответственности». Было выявлено значительное мышечное напряжение в верхней части туловища. Исходя из этого, решено было провести комплексную психотерапию, состоящую из индивидуальной психотерапии с акцентом на психодраматической проработке интра - и интерперсональных конфликтов («вербальная психотерапия») и подключения с 3-го занятия танцевальной терапии («невербальная психотерапия»). Проведено по 10 сеансов каждого метода. На последней сессии заявила, что получила хороший эффект от комплексного лечения. Практически не пользуется ингалятором. Bот как описала пациентка свои ощущения в ходе очной групповой супервизии:

«При классических методах мне труднее делать над собой усилия, пытаться контролировать свои эмоции, волнение и тревогу. Я понимаю, что мне мешает, но убирать то, что естественным для меня стало с годами болезни – сложная задача.

При невербальных сеансах процесс происходит, конечно, явно не замеченным для меня, я просто с удовольствием танцую, фантазирую, слушаю музыку, и в работе в конце сеанса я выхожу в другом для себя состоянии умиротворенности и покоя, которое естественным осознанным усилием воли мне, конечно, добиться трудно, а иногда и невозможно».

Итогом супервизорской сессии послужило заключение, что в результате тщательной постановки психотерапевтического диагноза удалось выявить дисфункциональные схемы раннего детства, уменьшить когнитивные искажения по типу «долженствования», приобрести возможность самовыражения, что привело к ремиссии психосоматического расстройства.

Результаты работы, представленные психотерапевтом на супервизию, должны быть зафиксированы в виде аудиозаписи, видеозаписи или подробного письменного отчета о проведении психотерапевтических сессий с приложением отдельных фрагментов стенографических записей, достаточных, по мнению супервизора, для достижения цели супервизии.

Рабочие часы супервизора включают время, затраченное им на предварительное знакомство с представленными материалами, обсуждение условий контракта совместный просмотр /прослушивание материалов, их анализ и обсуждение, устные рекомендации супервизируемому и составление заключения. Зачетные часы супервизируемого, учитываемые в образовательном стандарте, — это время непосредственного профессионального консультирования и составления заключения.

Обычное соотношение рабочих часов супервизора при индивидуальной супервизии и зачетных часов супервизируемого - 2/1 (при групповой супервизии зачетными часами каждого супервизируемого считается 1 час за каждую группу, на которой им был представлен устный доклад).

Форма оплаты работы супервизора. Наилучший вариант — почасовая оплата (рабочие часы) по прейскуранту, устанавливаемому для каждого региона профессиональной ассоциацией. Оплачивает супервизию или сам супервизируемый, или то учреждение, в котором он работает.

Процесс супервизии

Супервизор осуществляет поддерживающие, нормализующие и сдерживающие вмешательства с целью создания в процессе обучения атмосферы доверия. Наряду с этим супервизор помогает коллеге справиться с нападками на его чувство собственного достоинства с помощью дистанцирования (от симптоматики, пациента), побуждая взглянуть на свой опыт другими глазами, так как основная задача супервизии состоит в обучении практиканта смотреть на проблему по-новому. Проблемы пациента,

возможности психотерапевта, требования к психотерапии и другие факторы нуждаются в переоценке. Представления психотерапевта о пациенте, о себе и психотерапевтическом процессе зависят от его желаний, страхов, фантазий и бессознательных конфликтов. Супервизию можно рассматривать как пространство, в котором супервизируемый и супервизор совместными усилиями осуществляют построение новых способов упорядочения впечатлений от психотерапии. Этот процесс осуществляется по двум направлениям: познавательном и аффективном.

Супервизия позволяет специалистам акцентировать внимание на цели и направления своей работы, формировать системные подходы к стратегии и тактике проводимого лечения, планировать и прогнозировать эффекты терапии и вмешательств, а также осознавать свои ошибки и корректировать индивидуальные планы коррекции поведения пациента и его лечения.

Супервизор может приступить к проведению консультации, задав вопрос: «Как бы Вы хотели использовать время супервизии?» На этот вопрос супервизор нередко получает следующий ответ: «Я хотел бы поговорить о пациенте. В какой форме мне о нем рассказать?»

В том случае, когда учащийся не в состоянии четко изложить материал, супервизор не должен позволять ему слишком долго путаться в своих объяснениях, а предложить перенести занятие. Значительную часть супервизии занимает помощь супервизирумому лучше понимать пациентов и использовать это знание в своей работе. Нужно помнить и об ответственности перед пациентом. Один из способов контроля над лечением — обсудить с супервизируемым план психотерапевтических мероприятий (например, используя мультимодальную модель Оудсхоорна или Лазаруса). В идеальном случае гипотезы строятся и обобщаются не только по поводу пациента, но и вместе с пациентом.

Супервизия в психотерапии предполагает множественные уровни ответственности, так как супервизор выступает в роли учителя и оценщика, причем эти роли присутствуют при супервизии любого направления психотерапии. Передача супервизорских гипотез, инсайтов и стимуляция собственного мышления супервизируемого, особенно в случаях сопротивления — важная педагогическая задача. На первом уровне супервизии идет обучение сбору базисной психиатрической информации, постановке диагноза и рекомендациям по лечению. Более сложными представляются для анализа такие явления как психотерапевтический процесс, психодинамические параметры, включая перенос, контрперенос, сопротивление и продвинутые методы лечения. Некоторые психотерапевты не в состоянии понять значимость психодинамических концепций, не соотносящихся с эпизодами их собственной жизни. Супервизор располагает рядом категорий, в том числе клиническими моделями, гипотезами, теориями, представлениями о типах характеров, формах защиты, моделями внутрипсихического и межличностного функционирования и т.д.

Среди важных супервизорских задач можно назвать поддержку атмосферы доверия, совместного исследования и диалога в процессе работы. Сотрудничество супервизора и стажера в изучении пациента

— творческий процесс, который проходит в замкнутом пространстве между наставником и его подопечным, в таких противоположностях как воображение и анализ, понимание и непонимание, объективность и субъективность.

Супервизор стремится начать супервизию таким образом, чтобы не возникало недоразумений и трудностей на пути к открытому обучению. Например, он может задать ряд благожелательных вопросов новичку по поводу его образования, поинтересоваться слабыми и сильными сторонами его обучения. Сколько у него уже было супервизорских консультаций, и оправдали ли они его надежды? Как он сам оценивает свои профессиональные качества как психотерапевта? С какой областью связывает свою профессиональную деятельность — психотерапевтической, исследовательской или административной? Проходил ли сам курс индивидуальной или групповой психотерапии? Информация о супервизируемом на начальном этапе супервизорства помогает супервизору сориентироваться и выбрать метод проведения консультаций. Супервизор может предложить супервизируемому задать свои вопросы относительно образования супервизора, его теоретических воззрений и сфере научно-практических интересов.

Супервизору, разумеется, не следует начинать разговор с вопросов, касающихся личной жизни учащегося. Он может поинтересоваться, какое отношение, по мнению супервизируемого, имеют к супервизорскому процессу и ситуации обучения заданные вопросы. На возможные встречные личные вопросы супервизор может не отвечать. Или, скажем, на вопрос учащегося о семейном положении супервизора последний сам задает уточняющий вопрос: а какое значение имеет для супервизируемого

семейное положение? Ученика может интересовать возраст своего наставника, в этом случае осторожные, тактичные вопросы супервизора помогут выявить стремление учащегося иметь старшего по возрасту, более опытного преподавателя или более молодого преподавателя, который, по его мнению, будет благожелательно относиться к его проблемам.

Нередко упускается одна из задач супервизора — научить консультанта слушать пациента. Какую она принесет пользу и как она может препятствовать наблюдениям? Одни психотерапевты обращают внимание на речь пациента, другие — на его одежду, движения и выражение глаз, некоторые — на события, о которых сообщает пациент, не обращая внимания на сопутствующие рассказу эмоции. Есть такие психотерапевты, которые внимательно относятся к телесным проявлениям и чувствам пациента, забывая при этом о клинической и психопатологической диагностике.

Проводя значительную часть своей профессиональной деятельности в поисках скрытого значения симптома, супервизор должен учитывать педагогический контекст супервизии, который отличается от психотерапевтического занятия, и адекватно реагировать на откровенность супервизируемого. Возможность появления у супервизируемого чувств вины или стыда возрастает, когда непонятно, как на них реагирует наставник. Опасность вмешательства в личную жизнь — еще одна особенность супервизии. Например, чувства и фантазии плотника, — его личное дело до тех пор, пока он успешно выполняет свою работу. В случае практиканта гарантии невмешательства в его личную жизнь отсутствуют. Однако супервизируемый вправе отклонить любые попытки выяснения личной жизни.

При работе со стажером, ориентированным на сотрудничество, замечания супервизора по поводу идентификации могут быть лаконичными и эмоциональными, например: «Вы полагаете, что пациент способен справиться со своими проблемами так же успешно, как и Вы... Но между вами существуют различия». Психотерапевты и супервизоры могут расходиться в своих взглядах на такие вопросы, как объем материала, необходимого для обоснования гипотезы, степень риска или осторожности в предварительных выводах и правильности самих формулировок. Некоторые авторы считают, что супервизоры уделяют недостаточно внимания состоянию и переживаниям пациента, подменяя терапевтический анализ мышления и чувств пациента своими умозаключениями и предположениями. Более того, супервизор может навязывать супервизируемому свои формулировки, вместо того чтобы исследовать отношение последнего к своему пациенту.

Несмотря на достоинства, метод совместной оценки нередко сталкивается с сопротивлением. Уже сама мысль о том, что его работа подвергается оценке, может вызвать у учащегося чувство тревоги. Одни стажеры предпочитают, чтобы супервизор составлял отчет о работе без их участия в его обсуждении. Другим учащимся трудно заниматься самоанализом или оценкой супервизии, в частности, в присутствии супервизора.

Уровни супервизии

Уровни супервизии определяются целью супервизии, соотносятся с уровнем профессиональной подготовки супервизируемого: стажеры в области психотерапии нуждаются, скорее, в практическом обучении выполнения приемов психотерапии и в личностно-профессиональной поддержке (обучающий уровень), а практикующие специалисты — в анализе качества работы и обратной связи более квалифицированного специалиста (сертификационный уровень). В соответствии с образовательным стандартом по психотерапии для сертификации специалиста необходимы 50 часов супервизии. Эти часы можно набрать на базовом -20 часов и на сертификационном уровне супервизии — 30 часов.

Супервизия первого (базового) уровня — супервизия как личностно-профессиональная поддержка, как помощь и совет более квалифицированного специалиста начинающему психотерапевту с целью повышения его профессионализма и уверенности, развития необходимых личностно- профессиональных качеств, наставничество в выборе направления и стиля работы. Обычно, это совместный поиск и позитивное подкрепление ресурсов молодого специалиста, способствующие развитию таких личностно-профессиональных качеств, как эмпатия, конгруэнтность, аутентичность, спонтанность, активность, способность к концептуализации и др.

Супервизия первого уровня приемлема во время додипломной подготовки по психотерапии, а также при последипломных специализациях и усовершенствованиях. На этом уровне допустима

супервизия выполнения отдельных методов и приемов психотерапии. B таком случае функции супервизора выполняет обучающий специалист без предварительного контракта и отдельного гонорара, но отметка о наработанных часах супервизии в личной карте супервизируемого производится только при наличии у преподавателя соответствующей подготовки по супервизии (с отметкой о супервизии мастерства в выполнении той или иной техники). Количество часов супервизии и частота сеансов регламентируются учебным планом.

Супервизия второго (сертификационного) уровня — супервизия как форма повышения квалификации практикующих психотерапевтов с использованием директивной коррекции стиля работы. Это достаточно формализованные и структурированные встречи психотерапевта или группы психотерапевтов с более опытным коллегой, имеющим не только достаточную теоретическую подготовку, но также большой практический и методологический опыт. Супервизия этого уровня включает преимущественно обсуждение трудностей и ошибок в проведении различных методов психотерапии и рекомендации по их устранению.

Согласно зарубежному опыту супервизии, профессиональные ассоциации сами определяют частоту супервизии и количество необходимых часов супервизии в год. Чаще всего психотерапевт представляет на супервизию одного пациента в процессе лечения (например, каждый 3-й прием этого пациента) на протяжении 1,5 лет, а в случае работы в групповой супервизии, на каждого участника группы должно приходиться не менее 2-х докладов в группе в течение года.

Формы супервизии

Очная — это вариант ко-терапии с обсуждением очно наблюдаемой супервизором работы супервизируемого немедленно после окончания лечебной сессии (индивидуальной, семейной или групповой) или прерыванием психотерапевтического сеанса и управление событиями по мере необходимости. Присутствие ко-терапевта (супервизора) на сессии согласовывается с пациентом и членами лечебной группы.

Разделяют несколько вариантов очной ("живой") супервизии в зависимости от временных, пространственных и личностных параметров: временная (немедленная или отсроченная), простран- ственная (внутри или снаружи комнаты) и личностная (с присутствием пациента). Последняя форма возникла из школы системной семейной психотерапии.

Существует еще одна разновидность очной групповой супервизии: пациент со сложным клиническим случаем приходит на консультацию, и психотерапевт должен быть готов к групповой дискуссии. Правила работы группы заключаются в организации супервизором индивидуальных заданий (например, один участник фокусируется на нарушениях границ в семье, другой — на особенностях стиля общения). Задача супервизора руководить групповым процессом и суммировать полученные данные. Преимущество этого метода заключается в приобретении равного уровня компетентности среди членов группы. B последние годы приобрела популярность также организация наблюдательной или отражающей команды. Она может посылать сообщения в комнату, входить, поддерживать, а иногда оппонировать психотерапевту. Такая команда иногда формируется таким образом, чтобы ее участники могли заменить психотерапевта на следующей сессии или эмоционально вовлекаться в интервью с пациентом (семьей). Члены команды могут быть привлечены для генерации идей и гипотез, а также способов психотерапевтических вмешательств. При таком подходе сочетаются лечение и тренинг. Причиной по- пулярности этого метода в системной семейной психотерапии служит "групповое осознание" проблем пациента и его семьи.

Преимущества очной супервизии: меньше временных и материальных затрат, лучший контакт супервизора с супервизируемым и большая степень доверия к супервизору, сочетание обучения и психотерапии. Недостатки: подавление спонтанности супервизируемого, излишняя "включенность" супервизора в контакт с пациентом, снижающая качество восприятия и анализа текущей информации от супервизируемого; зависимость психотерапевта от опытного коллеги и подкрепление его пассивной позиции; вторжение в конфиденциальность психотерапии; разрыв естественного течения занятия; механизация терапевтического процесса, нарушение границ между психотерапевтом и супервизором.

Заочная супервизия считается наиболее оптимальной ее формой. Супервизируемый, исходя из предварительной договоренности с супервизором, предоставляет ему те или иные материалы психотерапевтической работы (индивидуальной, семейной, групповой). Результаты могут быть представлены в виде устного доклада (обычно для групповой супервизии) о какой-либо одной терапевтической сессии или серии сессий, стенограммы или аудио-, видеозаписи.

Очно-заочная супервизия — специфическая форма, используемая в системной семейной психотерапии. Она осуществляется группой супервизоров-ко-терапевтов, находящихся в соседнем кабинете и наблюдающих работу супервизируемого через зеркальное стекло. Супервизируемый, в любой момент семейной сессии, испытывая трудности, может проконсультироваться с супервизорами по телефону, о чем предварительно договариваются с семьей. Группа супервизоров в данном варианте не только проводит текущую супервизию, но и участвует в выработке заключения и рекомендаций для семьи. B некоторых случаях супервизор может присутствовать на семейной сессии очно. B России этот метод используется редко.

Варианты супервизии

Они подразделяются на индивидуальный, групповой, коллективный варианты в зависимости от объекта супервизии. Объектом супераизии, соответственно, может явиться один психотерапевт, группа психотерапевтов или коллектив специалистов. Bыбор того или иного варианта определяются преимущественно запросом супервизируемого и возможностями супервизора.

Индивидуальная (личная) супервизия. Супервизия по контракту, заключенному с одним супервизируемым. Материалом для данного варианта супервизии может выступать доклад су- первизируемого об одном терапевтическом случае индивидуальной работы с пациентом или сеансе групповой психотерапии, аудио-, видеозапись сессии (индивидуальной, семейной, групповой).

Индивидуальная супервизия является наиболее эффективной супервизией высокого уровня, требующей от супервизора большего количества времени, а от супервизируемого более тщательной подготовки представляемого материала. Она может проводиться в заочной форме, но не исключает очной и очно-заочной формы. Работа супервизора состоит в анализе представленного материала (предварительно или по ходу наблюдения) и в заранее оговоренное время обсуждения его с супервизируемым. Разбору подлежит следующие переменные.

При супервизии индивидуальной психотерапии:

правомерность диагноза (заболевания или проблемы);

концепция психосоциогенеза заболевания;

концепция стратегии вмешательства;

концептуальное соответствие психосоциогенеза и стратегии вмешательства;

стиль интервью и достаточность информации для формулирования диагноза и запроса пациента, выбора стратегии и тактики вмешательства;

обоснование выбора "мишени" для текущей работы;

качество контакта с пациентом;

соответствие контакта стилю работы;

выбор тактики и модели работы;

качество выполнения выбранных приемов психотерапии;

эффективность работы;

трудности и ошибки в проведении психотерапии (в установлении контакта, в стиле интервью, выполнении принципа информированного согласия, в целенаправленности, последовательности и мастерстве выполнения каждой из продемонстрированных техник).

При супервизии групповой психотерапии:

модель групповой работы;

качество контакта с группой;

концепция стратегии вмешательства;

соответствие стратегии вмешательства избранной модели психотерапии;

обоснование выбора мишени для текущей работы;

выбор тактики и стиля работы;

качество выполнения избранных приемов психотерапии;

степень понимания и использования групповой динамики;

результативность работы;

трудности и ошибки в проведении групповой сессии. При супервизии семейной психотерапии:

модель работы с семьей;

качество присоединения и контакта с каждым членом семьи; ''

концепция стратегии вмешательства;

соответствие стратегии вмешательства избранной модели психотерапии;

обоснование выбора "мишени" для текущей работы;

выбор тактики, стиля и приемов работы;

качество выполнения избранной техники работы;

умение ставить гипотезы происхождения проблем с позиций системного подхода;

эффективность работы;

ошибки и трудности в проведении семейной сессии.

Групповая супервизия: супервизия по долгосрочному контракту, заключенному супервизором с группой супервизируемых психотерапевтов.

Цель групповой супервизии — в большей мере дидактическая. чем при индивидуальной супервизии: расширение арсенала концепций, подходов, тактики и т.д. за счет мнений всех участников групповой супервизии. Обычное число участников группы: 6-10 (определяется контрактом). B качестве супервизируемого на каждой групповой сессии выступает один из участников группы по графику, определяемому группой. Материалом для супервизии является устный доклад супервизируемого по 1 терапевтическому случаю (обычно, описание одной сессии с пациентом, включая краткое изложение анамнеза и описание клинической картины и терапевтического подхода). Доклад адресуется супервизору и остальным участникам группы и может сопровождаться иллюстрацией видеозаписи психотерапевтической сессии.

Общая продолжительность цикла групповой супервизии — 1 год, продолжительность каждой встречи — 2 часа, группа встречается с супервизором 1 раз в неделю, каждая встреча структурирована фазами работы (контроль над структурированием времени и целенаправленностью работы осуществляет супервизор);

фаза: доклад супервизируемого и формулирование им заказа, продолжительность — 30 минут, затем — групповое обсуждение при молчании докладчика (15 минут): участники группы проводят дискуссию (соглашаются с методом и техникой вмешательства или отвергают их), не касаясь личностных качеств докладчика. На этой фазе возможны вопросы к докладчику от членов группы, направленные на прояснение информации о пациенте;

фаза: обмен чувствами — участники группы, по возможности спонтанно, делятся своими чувствами по поводу пациента. Эта фаза чрезвычайно важна для установления безопасной атмосферы в группе и способствует осознанию супервизируемым "слепых пятен" в своей работе. Продолжительность фазы — 15 минут;

фаза: концептуализация. Супервизор опрашивает каждого участника группы о его собственной концепции психогенеза проблем пациента или его лечения. Ни одно из мнений не опровергается и не осуждается супервизором и другими членами группы, дискуссии на этой фазе нецелесообразны. Продолжительность фазы — 45 минут;

фаза: обобщение супервизора. Супервизор анализирует и в краткой форме обобщает качество работы супервизируемого, предлагая собственную концепцию психосоциогенеза и тактики работы с данным пациентом в качестве одного из возможных вариантов. Продолжительность фазы — 15 минут.

Помимо структурирования работы группы, супервизор выполняет и такие дополнительные задачи: недирективным путем стремится к обучению супервизируемого и других участников группы использовать более результативные стратегии вмешательства; защищает супервизируемого от возможной депрессив- ной реакции на групповое давление (дебрифинг); наблюдает за общением в группе и следит за сохранением атмосферы безопасности; анализирует дополнительные составляющие контакта на допусти-

мом для данной группы уровне (например, анализ сопротивления, переноса/контр — переноса, проективной идентификации и других психологических защит), способствует свободе и открытости высказываний, стимулирует развитие способности к концептуализации участников группы. Если в группе возникает ситуация давления на супервизируемого, супервизор стремится к минимизации агрессии (например, переключением внимания участников группы на анализ их собственных эмоций), но в обоб- щении может использовать информацию о групповой динамике для более продуктивной проработки особенностей контакта супервизируемого с пациентом.

Балинтовские группы

Целью и задачами балинтовских групп являются повышение компетентности в профессиональном межличностном общении; осознание личностных «слепых пятен», блокирующих профессиональные отношения с пациентом; расширение представлений о лечебном процессе, в противовес «апостольским» установкам врача; психопрофилактика «синдрома сгорания» участников группы, основанная на возможности проработки «неудачных случаев» в ситуации коллегиальной поддержки.

B состав указанной группы входят врачи и психологи, работающие в одном или в различных медицинских учреждениях. Нежелательно включение в одну группу специалистов, связанных служебно- иерархическими отношениями (начальник и подчиненные). Половозрастных ограничений нет. Группа может объединять людей с различным стажем работы, наиболее эффективно участие их при стаже более трех лет. B группу могут входить 6—15 человек, оптимально — 8—10.

Основным принципом формирования группы является добровольность объединения профессионалов, готовых к пересмотру стереотипов в своей работе и «апостольских» установок, заинтересованных в коллегиальной взаимопомощи.

Участники группы встречаются 1—2 раза в месяц при организации обычной пролонгированной группы, рассчитанной на совместную работу в течение 2—3 лет. Балинтовская группа может формироваться и из слушателей краткосрочного учебного семинара, в этом случае занятия группы могут проводиться ежедневно или с интервалом в несколько дней, общее количество занятий соответствует количеству участников. Продолжительность одного занятия, посвященного анализу одного случая, 2-2,5 часа с 10-минутным перерывом перед «завершающими» шагами. Эти цифры являются рекомендацией, основанной на опыте конструктивной работы в различных группах, частота перерывов и встреч, время окончания работы определяются самими участниками группы. Для занятий используется помещение, позволяющее расположить в круг стулья или кресла по числу участников семинара. Дополнительное техническое обеспечение не требуется, но по желанию группы занятия могут фиксироваться с помощью видеокамеры или магнитофона, либо ведется стенограмма занятий.

Руководитель группы избирается участниками, либо специально приглашается для этой работы. Bедущий должен быть опытным специалистом в области консультирования и психотерапии, знать технологию балинтовской группы, принципы групповой динамики, уметь управлять группой, следить за состоянием рассказчика и блокировать опасные обратные связи в случае неготовности «протагониста» принимать их.

Предметом анализа в группе являются обсуждения случаев из практики участников. Это могут быть «трудные» или «неудачные» эпизоды из прошлого, продолжающие беспокоить врача, вызывающие у него дискомфортные воспоминания, остающиеся для него «непонятными». Либо это могут быть текущие случаи, вызывающие у врача беспокойство. Это могут быть и так называемые «фантастические» терапевтические ситуации, даже гипотетическая возможность которых волнует врача. Для обсуждения могут предлагаться и случаи из практики психотерапевта, и эпизоды, центрированные на фармакотерапии конкретного пациента. B зависимости от состава и интересов участников обсуждаться могут однотипные случаи в нозологическом (наркологи, гастроэнтерологи) или терапевтическом (групповые психотерапевты) плане. Но чаще всего в балинтовской группе обсуждается опыт лечения разнообразных пациентов различными методами.

Технология ра6оты 6алинтовской группы

Занятия балинтовской группы достаточно подробно структурированы и проводятся в несколько этапов или "шагов". Опишем их коротко и остановимся на специфических моментах каждого этапа.

Первый "шаг" может быть условно назван "определение заказчика" из числа участников балинтовской группы. Каждое занятие традиционно начинается с вопроса ведущего: "Кто хотел бы представить на рассмотрение свой случай, проблему, создающие состояние дискомфорта?". Обычно после небольшой, а иногда и продолжительной паузы определяется один или несколько желающих. Каждого из претендентов на "заказ" ведущий просит описать в течение 1-2 минут свой случай в произвольной, но лаконичной форме. После непродолжительной дискуссии и выбора группа отдает предпочтение одному из "заказчиков". При голосовании может возникнуть ситуация, когда два "заказчика" получат равное количество голосов. Тогда право выбора предоставляется обоим путем переговоров или руководитель берет инициативу на себя.

Второй "шаг" работы группы предполагает рассказ "заказчика" о своем трудном случае из практики своей профессиональной деятельности. Устанавливаются "мягкие" ограничения по времени. Руководитель и члены группы внимательно слушают и наблюдают за его поведением и поведением друг друга. Их наблюдения могут оказаться очень полезными для последующего анализа коммуникативных затруднений докладчика.

Третий "шаг" — формулирование "заказчиком" вопросов к группе по своему случаю, вынесенному на обсуждение. На этом этапе ведущий помогает "заказчику" сформулировать запросы (вопросы и пожелания) группе, в которых заложено желание получить новые знания и (или) групповую поддержку. Целесообразно записать вопросы на доске или планшете, т.к. все участники группы постоянно обращаются к ним, сохраняя точность их содержания.

Четвертый "шаг" — вопросы группы к участнику, представившему случай. Этот этап может проводиться по-разному в зависимости от состава участников, опыта и предпочтений ведущего. В классической балинтовской группе поведение на данном этапе жестко не регламентировано. В этом случае все спонтанные реакции участников, их поведение и эмоциональные проявления фиксируются ведущим и могут явиться в дальнейшем объектом динамического анализа (в классической группе это не используется, т.к. групповая динамика в ней не является предметом анализа). Другой вариант, напротив, жестко структурированный. Все участники задают по кругу "заказчику" по одному вопросу. Таких кругов может быть несколько. Кто-то из участников, не желающий задавать вопрос для прояснения ситуации или проблемы при соответствующей очередности, может ее пропустить. Это не исключает для него возможность задать возникший позже вопрос на следующем "круге".

Еще один вариант, который может использоваться, является промежуточным. Каждому участнику также по кругу предоставляется возможность задать определенное количество вопросов. При этом кто-то может задать их меньше или пропустить свою очередь, вновь воспользовавшись своим правом на новом круге. Отсутствие какой-либо регламентации на этапе вопросов "заказчику" допустимо и может дать интересный материал для последующего обсуждения. Руководитель может также, начав с вопросов по кругу и заметив, что все большее число участников пропускает свою очередь или вопросы по сути повторяются, предложить перейти к неформализованному варианту. В этом случае уместно прямо предложить участникам отказаться от очередности и задавать вопросы "в свободном режиме" тем, у кого они еще остались. На этом этапе "заказчик" часто с удивлением обнаруживает, что почему-то забыл или не учел весьма важные аспекты своего случая. Тогда "заказчик" дополняет свой рассказ на третьем этапе, многие неосознаваемые моменты проясняются для него.

Пятый "шаг" — окончательное формулирование "заказчиком" вопросов, которые он хотел бы вынести на обсуждение. Иногда формулировки вопросов сохраняются в первоначальном виде. Чаще, однако, они претерпевают изменения. Некоторые из ранее поставленных вопросов могут вообще потерять свою актуальность для "заказчика", благодаря осознанию им ряда моментов на предыдущем этапе. Список вопросов "заказчика" может быть и расширен, если какие-то из вопросов, заданных ранее группой, кажутся ему существенными для прояснения случая. Руководителю полезно предложить группе сформулировать дополнительные вопросы, ответы на которые, как им представляется, принесут пользу "заказчику". Но право конструирования окончательного списка вопросов остается за заказчиком случая. Заметим, что часто таким дополнительным вопросом, принимаемым "заказчиком", является вопрос о том,

какие аспекты в предложенном случае он недостаточно осознает, с точки зрения группы. Обычно окончательный список включает 3-5, но может быть и всего один вопрос.

Шестой "шаг" — ответы группы на запросы "заказчика" и свободная дискуссия. Начало этапа может быть формализовано.

Bсе участники по кругу отвечают на поставленные перед ними опросы. При этом "заказчик" может предпочесть услышать ответы на все вопросы поочередно от каждого члена группы или предложить, чтобы участники по кругу ответили сначала на первый вопрос, затем на второй и т.д. Если некоторые вопросы представляются ему тесно связанными, то возможно, чтобы каждый ответил по кругу на первую группу вопросов, а потом также по кругу на следующую из них. Ответы могут отражать чувства участников группы: "B этом случае я чувствую себя ... ".

B отличие от 4-го "шага" задавать или не задавать вопросы участнику, представившему случай, на шестом "шаге" ответы на вопросы являются, как правило, обязательными для всех участников группы. Не меньшее значение, чем определенные суждения и "советы", для "заказчика" и остальных участников могут иметь ответы типа: "У меня тоже была подобная ситуация, и я нашел выход ... ". B начинающей работу балинтовской группе участники на этом этапе могут стремиться к разнообразию ответов. Bажно не допускать выражений типа: "Я тоже так думаю, как и ..." или "Я не знаю, что говорить, все уже было сказано". B таких случаях руководителю приходится напоминать, что ответы являются "обязанностью" всех членов группы и высказывание точки зрения, даже аналогичной прозвучавшей ранее, весьма важно предоставившему случай. B эмоционально окрашенной атмосфере "заказчик" может не понять смысл однократно высказанного кем-то суждения. Самостоятельное значение имеет для него и сам факт, что многие члены группы предлагают идентичное или близкое видение его ситуации, но группа не стремится ничего навязывать, понимая, что докладчик может заблокировать принятие информации.

Поощряются на этом этапе и свободные ассоциации на тему: "Аналогичная проблема". После высказывания любого члена группы "заказчик" может задать ему уточняющие вопросы, если что-то осталось неясным. Может быть, что в балинтовской группе один участник осознанно или неосознанно идентифицирует себя с "заказчиком" или его "партнером" по обсуждаемой ситуации. Bысказывания последних могут быть, например, такими: "Знаешь, я представил себя на месте ... когда ты произносил что-то в его адрес, воспроизводя ситуацию, и при этом заикался, я почувствовал себя напряженно". Подобные высказывания имеют особую ценность для представляющего случай психотерапевта, да и для остальных участников также. B хорошо работающей балинтовской группе отдельные реплики провоцируют продолжение обсуждения в виде дальнейших его кругов или свободной, но корректно управ- ляемой дискуссии. Это приводит к более глубокому пониманию проблем, творческому коллективному развитию прозвучавших точек зрения, неожиданных ракурсов видения обсуждаемой ситуации. Tакое обсуждение позволяет воспользоваться полученной обратной связью участников балинтовской группы, как корректирующей, так и психологически поддерживающей.

Обратная связь от руководителя группы к "заказчику" осуществляется на седьмом "шаге". Bедущий обобщает ответы группы, высказывает собственное видение ситуации, представленной "заказчиком" на обсуждение, предположений о причинах возникших у "заказчика" трудностей и т.д. (Заметим, что в раз- личных видах социально-психологического тренинга ведущие, как правило, интерпретацию не дают). B конце работы ведущий благодарит "заказчика" за предоставленный случай и смелость при его разборе, а участников группы — за поддержку сотрудника.

На восьмом "шаге" "заказчик" дает информацию о своих ощущениях. Его высказывания могут касаться собственного эмоционального состояния и впечатлений о работе группы. Он может также представить обратную связь конкретным участникам, содержащую его мнение об эффективности их деятельности, поблагодарить за поддержку или высказаться о своем состоянии словами "как стало легко и многое понятно" и т.п. Балинтовская сессия может заканчиваться высказываниями отдельных членов группы о своих ощущениях и впечатлениях. Решаются также организационные вопросы, принимаются предложения.

Рассказ строится в абсолютно свободной форме. Рассказчика не ограничивают во времени, а ведущий следит за тем, чтобы его не перебивали. Обычно, кратко рассказав о предистории взаимоотно- шений с пациентом, специалист более подробно останавливается на собственно тревожащей его конфликтной или кризисной ситуации в процессе лечения. Нередко возникает вопрос о том, надо ли

готовить предлагаемый случай накануне, восстанавливать и документировать детали обследования и лечения пациента. Для балинтовской группы это не существенно, и более продуктивны спонтанные рассказы, так как анализ забытых важных деталей часто приносит ценную информацию и, в любом случае, поскольку речь идет о «непонятной» для рассказчика ситуации, группа может выявлять его субъективны «слепые пятна», благодаря или вопреки его «тщательной подготовке». На этом этапе ведущий и члены группы внимательно наблюдают за поведением и эмоциональными реакциями участников, сопровождающими рассказ, могут делать записи для предстоящего обсуждения. B заключение рассказа ведущий помогает сформулировать вопросы рассказчика по предлагаемому случаю таким образом, чтобы они были центрированы на взаимоотношениях врача и данного пациента, а не на технических деталях.

Классическая балинтовская группа была центрирована именно на взаимоотношениях «врач— больной», а не на технических деталях лечебного процесса (клинический разбор) или личностных особенностях данного специалиста (личностный тренинг). Можно сказать, что основная задача ведущего

— удержать группу от «сползания» к личностно безопасному клиническому разбору с его центральным вопросом «Что надо делать с подобными пациентами?», а с другой стороны, от «сползания» к групповой терапии участников, ориентированной на проработку личностной проблематики врачей. И клинический разбор, и личностный тренинг — чрезвычайно важные формы практической подготовки врачей и психологов, но... это не балинтовская группа. Основным условием продуктивной работы балинтовской группы является создание атмосферы доверия, эмоциональной заинтересованности, сочетающейся с ощущением «безопасности открытости», балансирование между «холодной» атмосферой клинического разбора и излишне «горячей» ситуацией личностного тренинга. B любой группе ведущему придется столкнуться с защитными уклонениями в разные стороны, и его задача — терпеливо возвращать группу

«на путь истинный». Поэтому уже на этапе формулировки вопроса рассказчика важно удержать его от клинического подхода: «Что делать?», или личностного вопроса: «Что во мне самом могло мешать?» и помочь ему сформулировать вопрос, центрированный на взаимоотношениях «врач—больной». «Почему именно с этим пациентом у меня не сложилось конструктивных отношений?». «Почему он прервал лечение?» и т. п. Подобные вопросы тем более уместны, так как чаще речь идет о терапевтических стереотипах: «Bо многих случаях такой подход к пациентам помогал мне, но только с этим что-то не получилось». Решение задачи «балансирования» становится еще более важным и трудным для ве- дущего на последующих стадиях групповой работы.

B классической балинтовской группе поведение участников жестко не регламентировано, все спонтанные реакции, эмоциональные и поведенческие, фиксируются ведущим и могут быть объектом динамического анализа. Но наш опыт работы с отечественными специалистами, которые своей эмоциональностью и тенденциями к «дискуссионности» создают ситуацию деструкции при отсутствии формализованного контроля, подсказал вариант балинтовской работы со структурируемыми этапами. B частности, на этапе задавания вопросов рассказчику всем' участникам по кругу предлагается возможность задать ему уточняющие вопросы. Bедущий следит за тем, чтобы вопросы не подменялись советами, перерастающими в групповую дискуссию. Нередко уже на этом этапе рассказчик с удивлением отмечает, что почему- то забыл или не учел весьма важные аспекты. B ряде случаев рассказчик соглашается с тем, что вопросы, поставленные членами группы, могут быть более существенными, чем его собственные, для прояснения рассказанной им ситуации

На следующем этапе обсуждения всем участникам по кругу предлагается дать свои ответы на все поставленные рассказчиком вопросы. B отличие от «права» задавать вопросы рассказчику на предыду- щем этапе, ответы на его вопросы являются «обязанностью» всех членов группы. Ответы типа: «Я тоже не знаю, что надо было бы делать в твоей ситуации...» — могут иметь для рассказчика и группы не меньшее значение, чем определенные суждения и «советы». Bедущий внимательно следит за сохранением фокуса обсуждения на взаимоотношениях «врач—больной», предотвращая «терапию рассказчика группой», фиксацию на технических деталях и подмену балинтовской работы «клиническим разбором». Поощряются свободные ассоциации «аналогичного случая». Bажной функцией ведущего является и эмоциональная поддержка рассказчика, помогая ему выдержать критические высказывания, не прерывая дискутантов и коллег, предлагающих свое видение ситуации, зачастую окрашенное проекцией. Особую ценность приобретают высказывания коллег, которые сознательно или неосознанно

идентифицируют себя с пациентом. Для предотвращения блокирующих дискуссий в процессе обсуждения ведущему неоднократно приходится напоминать группе и рассказчику следующий факт: «независимо от нашего согласия или несогласия с данной точной зрения ситуацию подобным образом мог видеть и наш пациент». B процессе обсуждения в случае выступления «советчика и критика, обладающего истинной в последней инстанции» (а таковые встречаются почти во всех группах), целесообразно предложить

«советчику» реализовать свои советы в психодраматическом этюде. Роль пациента предлагается рассказчику. Это обычно снижает критическую установку группы и эмоционально поддерживает рассказчика, в ряде случаев ролевая игра может провоцировать конструктивный инсайт у членов группы. Реже ролевая игра используется на этапе группового опроса рассказчика, способствуя пониманию группой предложенной ситуации. Балинтовская группа помимо прочего ценна предоставлением возможности коллективного творчества. B хорошо работающей группе высказывания отдельных участников провоцируют продолжение дискуссии в виде второго, третьего кругов обсуждения, предметом которого становится творческое коллективное развитие предложенных неожиданных точек зрения, развитие от редукционизма к плюрализму, от поверхностности к углублению видения проблемы. B группах, где критический радикал значительно превышает эмоциональную поддержку рассказчику, ве- дущий может предложить всем участникам отмечать и положительные аспекты представленного случая. Для купирования эмоционального шока рассказчика, мешающего восприятию конструктивной ин- формации в критических высказываниях, ведущим может быть предложено ему выбрать среди участников группы своего «полномочного представителя», своеобразного «переводчика» шоковой в эмоционально нейтральную информацию. B конце обсуждения ведущий предоставляет слово рассказчику для обратной связи. Необходимо отметить, что задачей балинтовской группы является не создание некоего конечного продукта, абсолютно истинного видения предложенной ситуации, но расширение сознания участников группы и стимуляция самопознания.

Динамика балинтовской группы значительно отличается от динамики психотерапевтической группы. B частности, для предотвращения обычной групповой динамики запрещается критика ведущего. Не поощряются высказывания о рассказчике, базирующиеся на ситуациях «там и тогда». Динамический подход в балинтовской группе позволяет делать предположения о том, что наблюдаемые «здесь и теперь» эмоциональные и поведенческие реакции рассказчика и членов группы соответствуют эмоциональным и поведенческим реакциям самого врача и его пациента в предлагаемой для обсуждения ситуации. Именно наблюдаемые реакции могут анализироваться достаточно глубоко и многосторонне. C высокой долей вероятности можно предполагать, что переживание скуки у некоторых членов группы во время рассказа о случае соответствует скуке самого врача при выслушивании жалоб и анамнеза пациента, а раздражение других членов группы в ответ на определенное поведение рассказчика повторяет чувства его пациента.

При экзистенциальном варианте ведения балинтовской группы после доклада участники БГ имеют обыкновение задавать вопросы, для лучшего понимания и дополнения картины. 3атем докладчика просят выйти из круга, в котором продолжится дискуссия; ему предлагают занять наблюдательную позицию. Позже в определенный момент времени или же в конце он будет иметь возможность вернуться к работе в группе и высказать результаты своего наблюдения. До этого момента он лишь следует процессу обсуждения так, как будто это мультимедийные события, инициированные им. Психодинамические процессы, критические и спорные замечания при этом ограничиваются и не интерпретируются в качестве критики докладчика.

Остальные участники приглашаются к сообщению своих свободных ассоциаций (мыслей), возникших во время сообщения. Это могут быть теоретические рассуждения, касающиеся дальнейшей диагностики или дифференциальной диагностики. Это могут быть ассоциации в отношении к пациенту (пациент напоминает мне моего пациента), воспоминания о случаях из собственной жизни, эмоции (аффекты, чувство принятия или отвержения0, ощущения, которые не находятся в видимой связи с докладом (мысли об уклонении, напряженность, скука, внутренняя пустота, любопытство), телесные ощущения (сердцебиение, мышечное напряжение, усталость, расслабление). А также фантазии и внутренние картины (например, из области криминалистики или карточных игр и т.д.). B результате всех этих наблюдений возникает воображаемая многогранная картина взаимоотношений между пациентом и врачом, которую можно сравнить с зеркальным отражением и содержащую при дальнейшем

рассмотрении озадачивающее сxодство с действительно имевшими место событиями, даже с фактами, которые во время доклада были представлены в неявной форме.

Bо время группового обсуждения присутствуют процессы групповой динамики на эмоциональном и когнитивном уровняx: поляризация, различные позиции «за» и «против». Докладчик при этом имеет возможность следить за групповой динамикой и сравнивать происxодящее со своими ощущениями без опасения вызвать непосредственную критику. Специалисты в области псиxического здоровья, не воспринимающие своиx чувств в отношении к клиенту или же не придающие им значения, первоначально раздражены в такиx группаx, пытаются привести этому рациональные объяснения («до того времени, как не уточнен диагноз, нет смысла дальше дискутировать об отношенияx). Нередко они не могут воспользоваться работой балинтовской группы, так как очень рано обрывают свое участие в ней, считая все происxодящее чепуxой. B том случае, если они остаются, они могут к своему удивлению постепенно снять свою защиту и использовать свои наблюдения в терапевтическиx целяx.

B целяx стимуляции процесса саморефлексии и самокоррекции при выполнении супервизии первого уровня прямая обратная связь требует от супервизора наибольшей деликатности, соxранения атмосферы безопасности и доверительности контакта. Для супервизора необxодимыми качествами являются не только профессиональная компетентность, но и владение методикой и методологией обучения, способность к воодушевлению и побуждению коллеги к спонтанности и активности, усилению эмпатии и используемыx псиxотерапевтическиx приемов, что, безусловно, ведет к продуктивному изменению перспектив в ведении представленного на супервизию случая и профессиональному развитию супервизируемого.

B xоде обсуждения супервизор составляет заключение в письменной форме, где отражаются только особенности работы и ошибки супервизируемого, без описания личностно-профессиональныx качеств, дается оценка работы и рекомендации супервизируемому. Обязательна отметка о количестве часов супервизии (каждый оцениваемый пациент — 1 засчитываемый час супервизии). Она делается в супервизорском заключении и в личной карте супервизируемого. Заключение и отметка в личной, карте су- первизируемого сопровождаются отметкой даты и личной подписью супервизора.

B то же время в предварительном супервизорском контракте необxодимо оговаривать все рабочее (оплачиваемое супервизируемым) время супервизора: анализ представленныx супервизору материалов обычно занимает 1,5 часа, продолжительность обсуждения с супервизируемым — 1 час, оформление заключения — 0,5 часа.

B долгосрочной супервизорской группе супервизорское заключение пишется по окончании контракта на каждого участника группы. Контрактом предусматривается представление на групповой супервизии каждым участником группы не менее 2-x пациентов (псиxотерапевтическиx сессий). B личной карте супервизируемого засчитываются по 2 супервизорскиx часа за каждый случай, представленный на группе.

Это позволяет реализовать потребность псиxотерапевтов в дидактической группе, в возможности концептуализации своей работы, получения поддержки коллег и обретения профессиональной уверенности, в ней могут продуктивно взаимодействовать приверженцы различныx направлений псиxо- терапии.

Благодаря коллегиальному обсуждению отдельныx фрагментов терапевтической или педагогической работы во время супервизии специалисты получают возможность расширить арсенал подxодов и методов, повысить рефлексию субъективного опыта и развить необxодимую степень концептуализации практической деятельности. Косвенным путем супервизия помогает специалистам соприкоснуться с личностными проблемами самопонимания, препятствующими установлению контакта с пациентом, побуждая иx в дальнейшем к самостоятельному личностно-профессиональному со- вершенствованию.

Mастерство супервизора-наставника определяется наличием у него такиx личностно- профессиональныx качеств, как умения оказывать поддержку стажеру, способности к сопереживанию и уважению супервизируемого, использования в своей работе обучения и передачи опыта, стимуляции саморефлексии и самораскрытия супервизируемого.

Наоборот, неэффективный супервизор-наставник имеет следующую xарактеристику: неподдерживающий, ригидный, закрытый, негибкий, неуважающий супервизируемого, колеблющийся,

нечеткий в постановке целей, скрытный, "сексист" (имеющий жесткие иррациональные установки в отношении мужских и женских ролей), не заинтересованный в профессиональном росте стажера.

Таким образом, для проведения эффективной супервизии и наставничества в процессе профессионального роста супервизируемый (стажер) нуждается в балансе поддержки и критики со стороны более опытного коллеги.

Согласно зарубежному опыту супервизии, профессиональные ассоциации сами определяют частоту супервизии и количество необходимых часов супервизии в год. Чаще всего психотерапевт представляет на супервизию одного пациента в процессе лечения (например, каждый 3-й прием этого пациента) на протяжении 1,5 лет, а в случае работы в групповой супервизии, на каждого участника группы должно приходиться не менее 2-х докладов в группе в течение года.

B настоящее время в большинстве стран используется шестифокусная модель супервизии.

При ее использовании (рис.1 ), супервизор может проявить свой исследовательский талант на любом этапе этой системы. Ниже мы приводим алгоритм примерных вопросов, которые могут быть заданы супервизируемому.

◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻

◻◻◻

◻◻◻◻◻◻◻

◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻

◻◻◻◻◻◻◻

◻◻◻◻◻◻

◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻

◻-◻◻◻◻, ◻◻ ◻◻

◻◻◻◻◻◻◻◻

◻◻◻◻◻◻◻◻

◻◻

Терапевтическая система

Фокус на пациенте

Фокус на терапевте

Фокус на процессе терапии

Супервизорская система

Состояние супервизируемого

Супервизорский процесс

Bпечатления супервизора

Рисунок 1. Шестифокусная модель

Терапевтическая система

Фокус на пациенте. Рассказ терапевта о пациенте и история самого пациента. Общие сведения о пациенте: возраст, профессия, семейное положение, религия, характеристика микросоциального окружения. Симптомы, их значение, содержание, история, метафоры. Гипотеза появления проблемы, предложенная пациентом или членами его семьи, раскрывает внутрисемейные убеждения, относящиеся к этой проблеме, их влияние на переживания и на методы решения проблемы. (Например, усиление симптоматики у О. чаще всего возникает, когда ее муж приходит домой пьяным).

Опыт общения пациента со специалистами помогающих профессий:

общение пациента со специалистами в настоящее время;

прошлый опыт обращения за психологической помощью;

влияние прошлого опыта на точку зрения профессионалов.

1.2. Фокус на терапевте. Условия оказания помощи:

амбулаторное или стационарное лечение (например, при угрозе суицида, психической неустойчивости, неэффективности амбулаторной терапии), консультации по телефону, выезд на дом, консультации вне официального времени, ночью, в выходные, прерывание отпуска, экстренные случаи;

индивидуальная, супружеская, семейная или групповая психотерапия, интеграция моделей, один или несколько психотерапевтов.

Действия терапевта: исследование того, что терапевт делал с пациентом, гипотезы, методы и техники, интервенции. Супервизор и обучаемый рассматривают процесс терапии до настоящего времени. Они дают оценку осуществленных интервенций, а также мотивов терапевта в их применении. Кроме того, они вместе разрабатывают альтернативные стратегии и вмешательства. Пред терапевтом ставятся следующие вопросы.

Каковы его излюбленные стратегии?

Какие процессы он наиболее часто наблюдает между собой и пациентом?

Какова могла бы быть метафора отношений для терапевта и пациента?

Какова возможная метафора для работы терапевта с большинством пациентов? Почему с данным пациентом она другая?

Работая в этом фокусе, супервизор должен твердо верить, что существует более чем один путь совладания с проблемой. Он уделяет пристальное внимание не только тому, как пациент учится новому, и его ограничениям в этом процессе, но и тому, как учится новому терапевт и каковы его пределы. При этом, нередко, нужна прямая инструкция супервизора супервизируемому о том, что делать дальше, поскольку у начинающего терапевта еще нет достаточного репертуара техник. Супервизор демонстрирует или даже моделирует техники интервенций, объясняет основания определенных стратегий интерпретирует значимые события сессии. С «продвинутым» супервизируемым супервизор выступает преимущественно в роли консультанта.

Если супервизор является экспертом, он может поставить перед собой следующие вопросы.

Какие терапевтические роли у супервизируемого развиты чрезмерно, какие – недостаточно? Какие конфликтны, адекватны? Какие отсутствуют?

Является ли уровень его терапевтических взаимодействий примерно таким же, как и у других супервизируемых со сходным опытом?

Что мне следует сказать сейчас самому себе и этому супервизируемому о его функционировании и профессиональной готовности?

B роли учителя супервизор, как правило, имеет иной угол зрения.

Наблюдает ли терапевт за эффектом терапии? Оправданна ли эта оценка?

Как супервизируемый использует и структурирует наблюдения, позволяющие ему сформировать клинический образ пациента?

Каковы цели терапии для этого пациента (этих пациентов)?

Какие задачи необходимо выполнить на сессии и как это обосновывается?

Какие вмешательства проводились на сессии?

Какова общая цель с точки зрения развития для этого пациента?

Иногда терапевту лучше показать свои действия, чем рассказывать о них. Предлагая нарисовать генограмму или концепт случая, т.е. представить случай визуально, супервизор проясняет динамику взаимодействия между терапевтом и клиентом.

1.3.Фокус на процессе терапии: исследование взаимодействия или динамики на сессии. Фокус – на системе «терапевт и пациент». При этом последнем фокусе терапевтической системы супервизор занимается осознанным и неосознанным аспектами терапевтического процесса. Он, например, изучает начало и конец сессии, образы сессии, оставшиеся у терапевта, динамику взаимодействия между терапевтом и пациентом или семьей. T.е. в центре внимания находится система, которую составляют эти две стороны. Объект исследования включает терапевта, как часть трансперсонального феномена, содержащая проблему. Tерапевт приглашается «встать вне» процесса, в который он был вовлечен, и проанализировать этот процесс – превратиться в «муху на стене» во время сессии. Может быть задана серия вопросов по следующим направлениям.

Контекст направления.

Кто дал пациенту направление на терапию?

Кто порекомендовал или заставил пациента обратиться к психотерапевту?

Почему пациента направили именно к супервизируемому терапевту?

Связывают ли психотерапевта с пациентом или его микросоциальным окружением какие-либо отношения, кроме терапевтических?

Ожидания пациента.

Что пациент надеется получить от психотерапии?

Как он выразил свои пожелания по психотерапии?

Что указывает на его скрытые желания в этом отношении?

Реальны ли желания пациента?

Почему пациент пришел именно к супервизируемому?

Почему пациент именно сейчас хочет воспользоваться психотерапией?

Имеется ли несколько противоречащих друг другу задач (ожиданий)?

Ожидания психотерапевта.

Считает ли психотерапевт себя компетентным (ой) предоставить пациенту то, чего ожидает последний?

Готов ли психотерапевт исполнить это?

Есть ли у психотерапевта собственная цель в психотерапии (явная, неявная), от которой пациент уклоняется?

Цель психотерапии (контракт).

Определялись ли вместе с пациентом цели психотерапии?

Каковы установленные цели?

Имеются ли у психотерапевта гипотезы происхождения проблем у пациента?

Как определяется продвижение к установленным целям психотерапии? Кто за это отвечает?

Разъяснялся ли пациенту вопрос о границах «возможного» в психотерапии?

Каков терапевтический прогноз?

Какова предварительная оценка длительности общего лечения?

Какова длительность и частота психотерапевтических встреч?

Каков гонорар, кто будет покрывать расходы, как осуществляется оплата пропущенных встреч?

Сошелся ли терапевт с пациентом на конкретных условиях?

Способен ли пациент, исходя из сложности его заболевания и характера, придерживаться оговоренных правил?

Является ли избранный метод наилучшим при существующем диагнозе, структуре личности пациента и целях терапии?

Супервизорская система

Состояние супервизируемого: этот фокус супервизии уже принадлежит «второй стороне» супервизорского процесса, где внимание эксперта концентрируется на состоянии терапевта во время сессии, в том числе на переживаемых им «блоках» и дистрессе. «Переименование» терапевта в супервизируемого имеет целью подчеркнуть переход от первой группы фокусов, связанных с пациентом,

ко второй, где главные отношения – это отношения с супервизором. Супервизируемый как бы «несет в себе» пациента, и его состояние говорит о том, что происходит в терапии. Bторое преимущество этой фокусировки связано с процессом развития самого терапевта – с его постепенным прогрессом в понимании связей своих личностных проблем с проблемами пациентов. С целью исследования терапевтических отношений могут быть заданы следующие вопросы.

Какие чувства вызывает у супервизируемого пациент (заинтересованность, скуку, сосредоточенность, рассеянность и т.д.); и какие возникают телесные ощущения (расслабление, напряжение, головная боль и т.д.)?

Как ведет себя пациент (язык тела, мимика, жесты, голос и т.д.)?

Насколько осознанны у пациента и у психотерапевта эти реакции (возможность назвать чувства, наличие воспоминаний или ассоциаций по поводу переживаний, желательно уточнить, каких именно)? Какую роль они играют в психотерапии?

Почему он представляет именно этого пациента?

B чем он наталкивается на трудности?

Какие терапевтические ситуации особенно тяготят его?

Супервизорский процесс: исследование отношений между супервизором и обучаемым, а также вероятности «клонирования» системы (параллельного процесса).

Bпечатления супервизора: «подозрения», странные чувства или идеи супервизора, связанные с супервизируемым или пациентом, трансформируются в соображения на тему не нашедших выражения аспектов рассказа или состояния терапевта.

Опросы, проведенные среди российских психотерапевтов, показали, что предпочтительнее сосуществование интегративной и специфической моделей. Интегративная модель реализуется в таком случае через вариант групповой супервизии с целью расширения концепций, стратегического и тактического арсенала практиков, обнаружения "слепых пятен" и ошибок контакта с пациентом, распознавания и отреагирования эмоций ("вентиляция чувств"). B этом случае значение придается умению обосновать психотерапевтический диагноз.

ГЛАBА 2. СУПЕРBИЗОРСКИЕ BМЕШАТЕЛbСТBА

Супервизор работает не только на «ландшафте сознания», но и на «ландшафте действия». Иногда терапевту лучше показать, что происходило у него с пациентом, чем рассказывать о нем. Предлагая нарисовать генограмму или начертить концепт случая, т.е. представить случай визуально, или психодраматически проиграть его - супервизор проясняет динамику взаимодействия между терапевтом и пациентом. При обсуждении результатов сеанса супервизору лучше давать супервизируемому описательную "обратную связь" по поводу таких личностно-профессиональных качеств супервизируемого, как эмпатия, конгруэнтность, аутентичность, спонтанность, активность, способность к концептуализации. При соответствующей подготовке супервизора и готовности коллеги анализу и обсуждению подлежат и такие категории контакта, как перенос/контрперенос, "слепые пятна" в работе супервизируемого, что сопровождается рекомендациями по их проработке. B то же время степень конфронтации и директивное™ в контакте супервизора с коллегой должна быть контролируемой, в контакте необходимо практиковать такие элементы психологической поддержки, которые снижают сопротивление, исключают отрицание, ра- ционализацию и другие виды психологической защиты.

B процессе супервизии постоянно используются такие методические приемы как наблюдение, анализ, обсуждение, обратная связь, рекомендации. Опишем те из них, которые мы чаще всего

используем в практике.

Де6рифинг. Передача супервизорских гипотез и стимуляция собственного мышления супервизируемого, особенно в случаях сопротивления, — важная и сложная педагогическая задача. Атмосфера доверия в процессе обучения должна позволять психотерапевту открыто размышлять, высказывать предположения, задавать любые вопросы независимо от степени их важности и обсуждать свои переживания в той мере, в какой супервизируемый считает нужным, не испытывая страх перед критикой и самораскрытием. Возможность появления у супервизируемого чувства вины или стыда возрастает, когда непонятно, как на его чувства реагирует супервизор.Для начинающего психотерапевта угрозу позитивной самооценке создают, в частности, отсутствие опыта, неосведомленность и некомпетентность в некоторых вопросах. Даже опытный психотерапевт не огражден от таких проблем, поскольку задачи психотерапии характеризуются своей неоднозначностью и неопределенностью, и их достижение зависит от личности пациента, его мотивации на работу, а не от тех целей, которые поставил перед собой психотерапевт.

Опасность вмешательства в личную жизнь — еще одна особенность супервизии. В начале любой групповой супервизии преподавателю следует напомнить, что супервизируемый вправе отклонить любые попытки выяснения его личной жизни.При работе с супервизируемым, охваченного тревогой, супервизор должен учитывать, что его подопечного волнуют следующие вопросы. Будет ли супервизор на моей стороне? Не будет ли он судить меня так же строго, как я сужу себя? Позволит ли он мне остаться самим собой? Позволит ли он мне сохранить мои достоинства и недостатки, не пытаясь контролировать мои профессиональные действия?

Важно научиться принимать любые реакции участников. Одна из задач — чтобы группа приняла супервизируемого и друг друга. Другая задача супервизора — держать в фокусе групповое обсуждение случая и пресекать наиболее агрессивные высказывания, относящиеся к личностным качествам стажера. Мы не пытаемся изменить эти реакции людей, лишь способствуем их проявлению и обсуждению.

Супервизия представляется неполной, если на ней не обсуждается причина беспокойства учащегося. Иногда способность супервизируемого слушать и размышлять о пациентах бывает настолько ограниченна, что не развивается в процессе супервизии, обучения или индивидуальной психотерапии. В таком случае практиканту не следует заниматься психотерапевтической работой. Прохождение индивидуальной психотерапии как способа личностного роста ученика следует поощрять для каждого стажера, но особенно для тех, у кого есть конфликты в клинической работе.

Чувство собственного достоинства поддерживается результатами деятельности, талантом, равно как и рядом других условий. Для начинающего терапевта угрозу позитивной самооценке создают, в частности, отсутствие опыта, неосведомленность и некомпетентность в некоторых вопросах. Даже опытный терапевт не огражден от таких проблем, поскольку задачи психотерапии характерны своей неоднозначностью и неопределенностью, и достижение их зависит от личности пациента, его мотивации на работу, а не от тех целей, которые поставил перед собой психотерапевт. Чувство собственного достоинства сохраняется в течение всей жизни благодаря положительной оценке, которую дают человеку небезразличные для него люди. Способность строить отношения с теми, кто поддерживает в нас ощущение благополучия, необходима для сохранения способности к самооценке. Зависимость от проявлений уважения другими людьми чревата ранимостью, в случае негативного отношения, и беспокойством по поводу того, что данное лицо становится объектом оценки и анализа окружающих. Регулярные встречи со специалистом, который разбирается в людях, создают не только благоприятную атмосферу для учебы, но и опасность проявить сокровенные мысли и чувства.

В других случаях педагогическая ориентация супервизорского процесса иногда помогает смягчить удары по самолюбию, которые приходится сносить психотерапевту, а также избавиться от негативных переживаний, возникших в результате работы с пациентами.

Начинающие психотерапевты нередко замечают, что их реакции на пациентов (гнев, отчаяние, страх, половое возбуждение, беспомощность, отвращение, любовь и т .д.) отражают их личностные черты, в этом случае выявляются также их влечения, ценности, противоречия, неврозы и негативные качества. Умение супервизора обсуждать такие реакции, вспоминать в этой связи аналогичные реакции, имевшие место в собственной практике, компенсирует психический дискомфорт терапевта.

Самооценку психотерапевта можно поддержать путем проявления эмпатического интереса к его опыту, признания его компетентности, подчеркивания его ресурсов, выражения похвалы его достижениями, поощрения его стремления к профессиональному мастерству, особенно в моменты сомнений и разочарований. Контекст обучения способствует созданию познавательных и дидактических средств, обеспечивающих интеллектуальную защиту, которая помогает практиканту преодолеть аффективные реакции.

Дебрифинг — групповое обсуждение, дискуссия о происшедшем между участниками вскоре после стрессовой ситуации. Модель позволяет осознать, что с ними случилось — нормально. Дебрифинг — это не психотерапия, а вмешательство во время кризиса. Первым эту методику предложил Джеффре Митчел. Это модель кризисного интервью для преодоления кризиса. Если в медицинских вузах студенты привыкли к докладам на клинических разборах, то психотерапевты без медицинского образования иногда весьма болезненно переносят процедуру супервизии. У них могут появиться физические симптомы (тошнота, головокружение, повышенное артериальное давление, пониженный аппетит, ,бессонница, когнитивные (растерянность, выпадение памяти, навязчивый возврат зрительного образа происшедшего, эмоциональные проявления (тревога, потеря доверия к себе и другим, гнев, депрессия, стыд, вина (особенно если пациент умер, а психотерапевт выжил: заслужил ли он жизнь?)

Цель данной методики при проведении супервизии: помочь супервизируемому пережить нарциссическую уязвимость, восстановить контроль над своим настроением.

Упор делается на объяснении, что ошибки и неудачи — неминуемая часть работы психотерапевта. Негативные эмоциональные состояния пройдут тем быстрее, чем скорее психотерапевт позволят себе говорить о них.

Супервизор должен исходить из позитивного намерения способствовать личностному росту другого, а не удовлетворению своих амбиций. Мастерство супервизора-наставника определяется наличием у него таких личностно-профессиональных качеств, как умения оказывать поддержку стажеру, способности к сопереживанию и уважению супервизируемого. Использования в своей работе обучения и передачи опыта, стимуляции саморефлексии и самораскрытия супервизируемого, обладает чувством меры.

Формулирование темы взаимоотношений методом исследования центральной темы конфликтных отношений (CCRT). При формулировании тем взаимоотношений фокус внимания супервизора не ограничен пониманием контекста симптомов и связанных с ним страданий; терапевт, как правило, сосредоточен на нахождении паттерна взаимоотношений пациента с окружающими. Применительно к психотерапевтической сессии вариант такого подхода можно проиллюстрировать методом CCRT. Данный метод преодолевает недостатки других клинических методов, применяемых для формулирования центральной темы взаимоотношений в следующих сферах.

Единица анализа и оценки может быть ограничена «эпизодами взаимоотношений» в рамках сессии и не распространяться на всю сессию полностью. Эпизоды взаимоотношений – это нарративы о взаимодействии пациента с другими людьми, которые он воспроизводит по ходу сессий. Использование таких эпизодов упрощает задачу выявления центральной темы конфликтных отношений.

Центральная тема конфликтных отношений выражается в стандартной форме как некая фраза, содержащая два главных компонента: изложения желания, потребности или намерения пациента, например: «Я хочу понравиться парню», и изложения последствий попытки удовлетворить это желание по отношению к этому человеку: «Но я испытываю чувство вины, что не смогла понравиться» (последствия для Я) или «Но меня отвергают»(последствия со стороны «другого»). B терминах Фрейда центральная тема конфликтных отношений может интерпретироваться как восприятие пациентом определенных опасных ситуаций, возникающих в отношении с людьми. Опасные ситуации, как правило, связаны с ожидаемым или пережитым в прошлом состоянием беспомощности и, следовательно, с переживанием тревоги.

Задача клинического эксперта при формулировании CCRT заметно упрощается благодаря нахождению компонентов, преобладающих по частоте встречаемости. После повторного прочтения протокола сессии, где описаны эпизоды взаимоотношений, супервизор сможет выделить тему, которая

«звучит» наиболее часто.

Таблица 1. Форма бланка для формулирования центральной темы конфликтных отношений

Желания, потребности, намерения Последствия

Ж: «Я хочу от объекта» Негативная реакция объекта А.

Б.

B.

А. (B общем) . 1.(B частности) 2.(B частности)

Б. (B общем)

1. (B частности)

\_

Негативная реакция Я

А.

Б.

B. Позитивная реакция объекта А. Позитивная реакция Я

А.

Не будет большой неожиданностью для специалиста, если он обнаружит определенные параллели между CCRT и «семейными темами».

Под словом «тема» подразумевается специфическая, несущая эмоциональную нагрузку проблема, вокруг которой формируется периодически повторяющийся конфликт. Поведенческий цикл в каждой семье управляется системой убеждений, установок, ожиданий, предубеждений, взглядов, привнесенных в центральное ядро семьи каждым из родителей из той семьи, где они воспитывались. Психотерапевту рекомендуется собрать информацию о семьях, где воспитывался каждый из родителей, поскольку именно здесь берут начало убеждения, восприятия и жизненные позиции. Историческая перспектива расширенной семьи часто проливает свет на текущую проблему. Очень часто родители говорят, что до подросткового возраста проблем с ребенком не было. Начинаешь собирать анамнез — и убеждаешься, что проблема возникла задолго до рождения ребенка. Контекст трех поколений проливает свет на формирование симптома.

Получение информации о семейной истории помогает «приоткрыть» семейную систему и получить доступ к семейным мифам и секретам. Кроме того, работа с семейной историей дает большие возможности для смены взглядов членов семьи на собственные проблемы и симптомы.

B этом подходе симптом — суть манифестация ведущей темы. Темы определяют способы организации жизненных событий. Поскольку в каждой семье имеется множество таких тем, психотерапевт старается обнаружить ту, что имеет непосредственное отношение к симптому и расширить их узкий репертуар коммуникаций в ответ на симптом. Психотерапевт, использующий ведущую тему в дискуссии с семьей, помогает снять ее членам фиксацию на симптомах. Этот подход позволяет установить сотрудничество, предпринять совместные усилия по изучению и изменению тем. Однажды поднятая тема в психотерапии дает возможность членам семьи увидеть их симптомы в совсем другом свете, расширяя их выбор и стратегии поведения.

B поиске тем необходимо прокладывать свой путь через индивидуума, семью, межпоколенные альянсы, внешнее социальное окружение. Bозникает дешифровка центральной темы, идет трансформация иррациональных убеждений, заключенных в них.

Исследование угрожающих последствий («декатастрофизация»). Этот прием, также называемый

«что если», включает помощь пациентам в оценке преувеличения ими природы катастрофической ситуации и расширении ограниченного мышления. Используются вопросы и воображение. Задаются вопросы типа: «Что самое страшное может произойти?», «А если произойдет, что будет ужасно?» Если пациентом опыт (и сама жизнь) воспринимается как серия катастроф и проблем, психотерапевту следует подвести его к иному восприятию реальности. Пациент должен увидеть последствия жизненных событий не через призму «все или ничего», а более оптимистично. Bажно, чтобы этот прием использовался с деликатностью и вниманием, чтобы пациент не чувствовал себя высмеянным психотерапевтом. Одновременно его стимулируют к поиску альтернатив.

Описательно-образные, эмотивные приемы. Одной из разновидностей описательного подхода является работа с метафорами. B психотерапии они рассматриваются как мельчайшие единицы описательно-образного способа мышления, позволяя ослабить психологические защиты и внутренний мир пациента.

Четкое определение метафоры дать сложно. Она включает любую открытую или скрытую семейную коммуникацию, в которой одно явление связано с другим. Жест, прикосновение, рисунок, скульптура и язык могут иметь «метафорический оттенок».

Слушание или регистрация метафоры. Для ее выявления супервизору необходимо отказываться от привычки интерпретировать события и тщательнее прислушиваться к словам терапевта, обращая внимание и на сопутствующее невербальное поведение.

Подтверждение метафоры. Зарегистрировав появление метафоры, супервизор должен ее подтвердить. Он может высказать удивление по поводу появления метафоры или поблагодарить супервизируемого за живость их языка и ждать ответной реакции.

Пример. Tак в речи супервизируемого в докладе о семье, которая не пришла к нему на следующую встречу, прозвучало слово «улетная семья». Bсе посмеялись, но супервизор запомнил эту метафору. Bо время супервизорской сессии внимание вызвал рисунок семьи в виде животных. Tерапевту было предложено выбрать на роли животных, олицетворяющих членов семьи на рисунке, из коллег, присутствующих на групповой супервизии, расставив их в пространстве. Когда супервизируемому задали вопрос, а кем он является в этой семье, тот ответил: «Птица над (ними!). Tак метафора помогла осознать супервизируемому ошибку присоединения к семье и последовавшему за ней уходу с терапии.

Работа с дискурсом. Согласно одному из системных правил люди, тесно общающиеся друг с другом, создают определенные правила, законы, схемы. Нарративные психотерапевты широко используют термин «дискурс».

Некоторые дискурсы находятся на поверхности, другие становятся доступными после преодоления защитных механизмов. Индивид редко имеет один дискурс. Отношения в семье вбирают в себя множество дискурсов каждый день, хотя для членов семьи они порой невидимы. Дискурсы отца непременно связаны с другими дискурсами, например, дискурсами патриархата, материнства, биологии и многих других.

Нарративные связи устанавливаются на основе взаимоотношений сюжета, персонажей, ролей и предмета или смысла происходящего. Изложение может быть более или менее согласовано. Когда происходят сбои в рассказе, это может быть связано со многими причинами (например, потому что предмет происходящего — неопределенный или неощутимый или потому что исполнитель главной роли семейной драмы, возможно, оскорблен или обвиняет себя в чувствах, которые вне этих отношений никогда бы добровольно не возникли).

Следующий прием нарративного подхода служит для разбора текущего случая супервизии.

Какие убеждения или установки поддерживаются членами семьи, которые влияют на настоящую проблему?

Какая ежедневная картина общения отражает ответ на эти убеждения?

Какая центральная тема вытекает из этой картины?

Используя генограмму, задайте вопросы, ориентированные на выяснение темы, и следите за повторениями темы между поколениями.

Наблюдайте, как тема проявляется в других контекстах вне семьи.

Придумайте сеть вопросов для критики или изменения темы.

Подумайте о возможных вмешательствах относительно темы.

Моделирование.Моделирование предполагает демонстрацию супервизором собственных способов мышления на базе своей практики, отыскание смысла в ассоциациях пациентов, формулирования предположений, терпимого отношения к аффектам, использование своего воображения и принятие решений. Супервизор не может осуществлять свою деятельность, не предлагая себя, когда это уместно, в качестве модели для подражания. Иногда моделирование осуществляется сознательно, а иногда принимает форму спонтанной демонстрации супервизорского приема. Для супервизора моделирование нередко является наиболее удобным подходом в преподавании. Если, например, супервизируемый проявляет определенную сдержанность в своих эмоциональных реакциях на пациента, супервизор может поделиться своими впечатлениями об этом пациенте или вспомнить об аналогичном пациенте из своей практики, равно как и о тех чувствах, которые вызвал у него этот пациент. С помощью примеров передается мысль о том, что эмоциональная реакция на пациента ожидаема, значима и достойна рассмотрения. Супервизор делает это интуитивно или сознательно, демонстрируя коллеге модель рефлексии и открытости обсуждения. Кроме того, супервизор предоставляет образец ассоциативного (зачастую «нелогичного» мышления для начинающих терапевтов, не прошедших курс личной терапии), творческого и игрового мышления и демонстрирует необходимость развития такого мышления для более глубокого понимания пациента.

Это возлагает ответственность на супервизора, приступающего к рассмотрению и объяснению своих способов мышления, рассуждения, составления умозаключений и построения выводов. Скрытая супервизорская директива типа «Поскольку этот способ установления связей между ассоциациями пациента имеет для меня смысл, его, вероятно, следует считать правильным, и поэтому я надеюсь, что вы также считаете его правильным» не показывает, каким образом супервизор пришел к своим выводам. Такой подход не позволяет супервизируемому понять причины, побудившие супервизора сделать данный вывод. Более того, у коллеги может сложиться впечатление, что постижение смысла ассоциаций пациента процесс таинственный, и тайна его известна лишь избранным.

Одно из достоинств моделирования состоит в том, что оно предоставляет в распоряжение супервизируемого ясную эмпирическую картину, которой придерживается более опытный наставник. Идентификация позволяет повысить уровень обучения. Если супервизор выбрал верную тактику, то моделирование демонстрирует способ мышления и поведения, которому коллега может подражать. Супервизор может, например, сказать: «Если бы вы думали, чувствовали и поступали так, что у меня возникло бы чувство доверия, тогда, разумеется, и я попытался бы действовать подобно вам». B данном контексте можно упомянуть неопытных клиницистов, испытывающих смущение, испуг или раздражение в случае словесных нападок со стороны пациента. Супервизор может определить цель обучения, как приобретение способности терпимо относиться к нападкам пациента, размышлять о них, извлекать из них полезную информацию о пациенте и избегать каких- либо репрессивных действий по отношении к нему. Супервизор демонстрирует альтернативный способ реагирования, когда он спокойно слушает и серьезно воспринимает сообщения о пациенте и дает супервизиремому понять, что и ему это по силам. Для более опытных терапевтов супервизор может моделировать свою интеллектуальную любознательность или интерес к установлению связей между результатами клинических наблюдений, литературой и различными теоретическими подходами.

Одна из опасностей, связанных с моделированием, состоит в том, что практикант может утратить перспективу и понимание того, что моделирование является всего лишь одним из способов

мышления супервизора, а не правильным подходом.

B тех случаях, когда психотерапевт не извлекает для себя пользы из такого подхода и, например, испытывает затруднения с контрпереносом, необходимо применять другие супервизорские вмешательства.

Дидактические инструкции

Дидактическое обучение включает в себя все формы непосредственного объяснения, в том числе и передачу знаний в данной области (рассмотрение диагностических критериев определения расстройства личности, описание «зрелых» и «незрелых» психологических защит, рассмотрение различных способов применения гипноза и т. д.). Сюда может относиться объяснение своей формулировки и психотерапевтического диагноза пациента. Очевидно, что такое обучение является существенным компонентом квалифицированного преподавания, поскольку существует определенный объем знаний, который необходимо усвоить и применять в работе с пациентами.

Дидактическое обучение позволяет терапевту ориентироваться в теоретических подходах и различных способах рассуждения о пациенте, а также учитывать, каким образом различные теории влияют на методику. Объясняя психодинамическую основу использования ассоциаций пациента для понимания его бессознательной сферы и/или, объясняя, почему рефлективное мышление имеет существенное значение для обучения терапевтической практике, супервизор помогает коллеге овладеть практическими навыками.

Дидактическое обучение также предусматривает предоставление супервизируемому рекомендаций по проведению клинической работы. Если, супервизор замечает, что терапевт своевременно не интерпретирует существенные данные, тогда он должен принять решение о способе корректирующего вмешательства. Супервизор может предложить свой вариант отношений с пациентом (моделирование) или задать терапевту ряд вопросов с целью рассмотрения возможных выборов (сократический метод). Однако, супервизор часто выбирает директивный подход, если замечает, что его клинический опыт имеет преимущество по сравнению с другими решениями, осуществляемыми терапевтом.. Такая подсказка может принять форму указания о необходимости интерпретировать некоторые симптомы, оценить суицидные тенденции, назначить медикаментозную терапию или госпитализировать пациента.

Наряду с передач ей информации и руководством клинической деятельностью дидактическое обучение нередко помогает супервизируемому, а иногда и супервизору, снизить уровень неуверенности. Снятие беспокойства путем овладения фактическим материалом относится к одному из достоинств дидактического метода. Умение поставить диагноз пациенту часто помогает психотерапевту перестать беспокоиться и спокойно проводить психотерапию.

Однако дидактический подход может отражать и жесткую защитную позицию супервизора. Порой необоснованная аргументация по поводу того, как следует понимать клинические данные и что необходимо с ними делать, защищает терапевта и супервизора от чувства собственной неуверенности.

Чрезмерное применение дидактического подхода, после того как супервизируемый продемонстрирует умение самостоятельно обдумывать проблему, может затормозить развитие учебного процесса. B задачу любого супервизора входит передача своих впечатлений, и умение по- новому взглянуть на проблемы пациента. Разъяснение запутанных данных ободряет терапевта.

Если же супервизор неоднократно обращается к рассмотрению или ограничивается анализом только тех данных, которые представлены в форме выводов супервизора относительно пациента, то такое положение вещей может препятствовать терапевту в развитии инициативы и получения удовольствия от собственных открытий.

Сократический метод.Под сократическим методом мы подразумеваем использование вопросов для привлечения внимания учащегося к активному обсуждению проблемы или спорного вопроса. Сюда относится обмен вопросами и ответами между супервизором и супервизируемым, который приводит не просто к передаче знаний, а к совместному открытию. С помощью вопросов, гипотез и сценариев по типу «что, если» этот вид диалектики побуждает терапевтов к более активному участию в рассмотрении проблем

пациента.

B отличие от прямых указаний сократический метод позволяет использовать знания и творческий потенциал самого супервизируемого. Он побуждает к применению логического мышления, воображения и саморефлексии (если вопросы адресованы эмоциональным ответным реакциям супервизируемого). Супервизор может задать ряд парадигматических вопросов, адресованных к четырем типам мышления. Ключевой вопрос к ассоциативному мышлению может выглядеть так:

«Какие мысли возникают у вас в связи с результатами наблюдений за пациентом?» С точки зрения индуктивного мышления вопрос выглядит следующим образом: «Как вы пришли к этому выводу? Какие наблюдения, реакции и полученные данные были использованы вами?» С позиций рефлексивного мышления можно задать следующие ключевые вопросы: «Что вы почувствовали, когда это произошло (с пациентом)?» «Что вы действительно хотите сказать пациенту?» «Как вы опишите свой стиль или манеру работы с этим пациентом?» Какое у вас возникло впечатление?» B контексте творческого мышления вопрос можно сформулировать так: «Нельзя ли рассмотреть этот вопрос иначе?»

Сократичский метод имеет свои ограничения. Нередко он приводит к появлению у супервизируемого чувств неуверенности, беспокойства и нарциссической ранимости. Такой подход нецелесообразен на первых этапах работы с застенчивыми учащимися. Его применение нередко ставит супервизируемых в затруднительное положение и мешает обучению. Кроме того: вопросы могут иметь совершенно разные, скрытые под языковой оболочкой, содержания и значения, не всегда характеризующиеся благожелательностью и полезностью. Любой вопрос семантически связан с поведением: «Отвечай на этот вопрос!» Даже вопрос «Как вы себя чувствуете сегодня?» означает «Скажите мне, как вы чувствуете себя сегодня?» B потоке ежедневных взаимодействий мы обычно не обращаем внимания на эту сторону вопроса. Однако в психотерапевтическом и супервизорском диалогах, которые характеризуются определенным различием в полномочиях, семантическая структура приобретает большее значение. Сократические вопросы, задаваемые супервизором, нередко напоминают допрос и могут восприниматься как требовательные и унизительные. Bопрос может служить приглашением к большей независимости мышления или к совместным размышлениям о проблеме, но он может содержать и другие значения: властные, управленческие и оценочные. Супервизор должен внимательно прислушиваться не только к тому, как отвечают на его вопросы, но и к тому, как они воспринимаются.

Рефлексивные вопросы

Рефлексивные вопросы - это вопросы, способствующие личностному росту индивидуума или семьи путем стимуляции ответов, которые позволят членам семьи создать новые конструктивные установки и поведение.

Остановимся подробнее на некоторых вопросах из этой группы, так как они очень важны при исследовании ресурсной системы семьи и подростка.

Деконструктивные («экстернализирующие») вопросы

Деконструктивные вопросы, направленные на выявление проблемных убеждений, опыта, чувств, установок, помогают людям “распаковать” свои истории и увидеть их под другим углом зрения. Эти вопросы также позволяют описать историю возникновения и развития проблемы в жизни пациента, оценить последствия и результаты проблемного поведения или установок, осознать влияние социо - культурных установок на возникновение проблемы и на ее разрешение. Bарианты и примеры.

История взаимоотношения человека с убеждением, опытом, чувством, установкой.

Когда Bы впервые стали думать так?

Кто еще из Bаших знакомых (или просто из окружающих) реагирует на проблемы подобным образом?

Какие переживания прошлого пробудили в Bас это чувство вины?

Контекстуальное влияние на убеждение, опыт, чувство, установку. Эти вопросы ориентированы на отображение текущих контекстов, которые служат системной поддержкой для проблемных историй, а также на выявление роли социо-культурных норм, принятых в данной культуре.

Как вы полагаете, в каких ситуациях подобные идеи следует отстаивать?

Кто получает выгоду от того, что все происходит именно так? Последствия и результаты убеждения, опыта, чувства, установки.

Эти вопросы нацелены на расширение сферы проблемной истории, выявление влияния проблемы на жизнь и взаимоотношения людей.

Как повлияло на вашу жизнь убеждение, что вы безвольный человек?

Взаимосвязь с другими убеждениями, опытом, чувствами, установками. Позволяют исследовать систему убеждений, которые составляют суть проблемы.

Есть ли еще другие проблемы в семье Вашего пациента, которые можно объединить с наркоманией

Что вы думаете о ваших взаимоотношениях теперь, когда вы осознаете эту внутреннюю борьбу? Какие идеи, привычки, чувства питают эту проблему, продлевают ей жизнь?

Тактики и стратегии убеждений, опыта, установок, чувств.

Вопросы подобного рода помогают отделить проблему от личности терапевта, снижают чувства вины и завышенной ответственности за психотерапию.

Как гнев зарождается между Вами и пациентом?

Если бы я был вашим страхом, что я должен был бы сделать, чтобы вы знали о моем присутствии? Каким образом я ухудшал бы положение? Какие моменты времени я бы выбирал?

Что говорит вам Ваша беспомощность? Как ей удается быть такой убедительной?

Что страх шепчет вам на ухо, когда вы думаете, что не справитесь с пациентом?

Вопросы, открывающие пространство

Эти вопросы помогают пациенту найти собственные ресурсы для разрешения проблемы; увидеть себя в роли человека, способного контролировать проблемную ситуацию; вопросы помогают создать новую историю взаимоотношений терапевта с проблемой, в которой возможен “счастливый” конец. Варианты и примеры.

Об уникальных эпизодах, происходивших в реальности.

Эти вопросы побуждают к поиску исключений из проблемной истории. На этом этапе психотерапевт начинает создавать новую уникальную историю о своих взаимоотношениях. Бывали ли времена, когда неуверенность могла бы влиять на ваши отношения с пациентом, но ей это не удавалось?

Были ли случаи, когда вы противостояли мыслям о беспомощности дольше обычного?

Итак, в течение двух прошедших недель напряжение от работы с пациентом возрастало, но были ли моменты, когда вы хотя бы на мгновение чувствовали надежду на сдвиг?

О воображаемых уникальных эпизодах, используя вопросы гипотетического опыта.

Предположим, Вы узнали, что Ваш пациент берет дополнительную работу, чтобы оплатить сеансы, а не потому, что он сопротивляется. Как эта информация изменила бы Ваши отношения?

Если бы вы решили покончить с неуверенностью, с чего бы Вы начали? Вопросы, касающиеся различных точек зрения.

Что сказала бы ваша бабушка о том, как вы справляетесь с этой проблемой?

Я считаю, вы готовы взять на себя эту ответственность. Что, по вашему мнению, позволяет мне так думать?

Вопросы, ориентированные на другие временные рамки и контексты.

Я понимаю, что в этом споре гнев действительно взял над вами верх…, но мне интересно, бывали ли ситуации, когда вы были способны справляться с гневом?

Я слышу, что вы переживаете это как проблему всей своей жизни. Давайте сравним периоды Вашей жизни. Были ли времена, когда отчаяние играло менее важную роль?

Вопросы предпоɲтения

Эти вопросы дают психотерапевту возможность делать выбор в свою пользу, самостоятельно принимать решение о том, как и в каком направлении необходимо двигаться дальше в работе с психотерапевтом. Варианты и примеры.

Вы думаете, что неуверенность должна говорить за Вас, или будет лучше, если Вы сами будете говорить за себя?

Это полезный опыт? Почему? Каким образом? Чем он полезен для вас?

Как вы думаете, кому лучше управлять вашей жизнью – Вашей неуверенности или Вам? Почему?

Вопросы развития истории

Эти вопросы помогают точнее описать сложившуюся проблемную ситуацию, а также могут помочь в создании новой истории взаимоотношения терапевта с проблемой. Варианты и примеры.

Процесс

Какие шаги вы предприняли? Что вы сделали сначала? А потом?

Если оглянуться назад, какие моменты сделали возможным ваше достижение?

Что вы говорили себе, чтобы поддержать это новое решение? Детали

Если бы я был рядом, когда Вы переживали этот прорыв, что бы особенного я заметил?

Что именно она сказала, когда вы применили прием «конфронтация»?

Время

Кто бы мог предсказать, что произойдут такие изменения? Что могло бы привести их к такому предсказанию? Какое воспоминание или событие?

Это с вами впервые, или уже бывало, что вы выговаривались в сложных ситуациях? Контекст

Есть ли конкретные ситуации или места, которые могут поддержать Ваше новое решение?

Ваша уверенность больше проявляется на сеансах или дома?

Можно ли сказать, что обстоятельства поддерживали вас, когда вы это делали? Каким образом? Люди

Кто сыграл роль в том, что вы так поступили?

Кто первым заметит, что вы победили этот страх? Как это повлияет на него?

Вопросы, связывающие прошлое, настоящее и будущее. Вопросы, контрастирующие с прошлым, настоящим, будущим.

Сейчас вы вполне удовлетворены отзывами Ваших коллег. Было ли так раньше, когда вы ходили на работу? В чем разница?

Вопросы, связывающие прошлое, настоящее и будущее.

Если вы возьмете самоуверенность из Вашего прошлого и Ваши сегодняшние идеи, как Вы могли бы повести себя в будущем?

Кто из Вашего прошлого мог бы предположить, что конфликт с пациентом произойдет в Вашей жизни? Вопросы о возможном будущем.

Как Вы думаете, какой может быть ваш следующий шаг?

Теперь, когда Вы обнаружили эти особенности ваших взаимоотношений, Вы по-другому видите перспективы лечения?

Вопросы смысла

Эти вопросы обычно задаются в связи с ответами на вопросы “открытия пространства”, “предпочтения” и “развития истории”, и вплетаются в другие типы вопросов.

Смысл и подтексты

Какой смысл Вы видите в том, что пациент так поступил?

Если бы Вам пришлось применить это знание в своей жизни, в какой ситуации оно произвело бы наибольшие перемены? Какие перемены оно бы вызвало?

Особенности и качества

Как бы Ваш пациент описал ваши взаимоотношения в связи с тем, чего вы вместе добились? Мотивация, надежды, задачи

Как Вы думаете, что толкнуло пациента на этот поступок?

Мы сейчас перечислили ряд вещей, за которые вы взялись и сделали по определенному плану. Окидывая взглядом этот список, как Вы понимаете свои задачи в этой области?

Ценности и убеждения

Почему это новое убеждение подходит вам больше, чем старое?

Как вы думаете, после этой супервизии, что бы я сказал о том, что у Вас лучше всего получается в психотерапии?

Знания и навыки

Если вернуться назад к тому событию, что вы тогда знали о своих взаимоотношениях с пациентом?

Какие ситуации могли бы дать Bам опыт, который бы пригодился и в других аспектах вашей жизни?

Поощрение и разрешение

Супервизор поощряет любознательность супервизируемого и его стремление опробовать новые способы поведения и мышления. Многие психотерапевты имеют особые представления о пациентах и используют их в терапии. Нередко они испытывают неуверенность в выбранном ими методе, своевременности и точности замечания, которое они собираются адресовать пациенту. Tакое поведение является следствием боязни оскорбить пациента или беспокойства за правильность выбранной позиции. Поэтому супервизируемый может посчитать неуместными замечания супервизора. Особое внимание в этом случае следует обратить на нежелание большинства терапевтов (особенно на первых этапах обучения) делать замечания, которые раздражают пациента, не вписываются в рамки его сознательных переживаний или противоречат поведению пациента в рамках переноса. B таких случаях практикант нуждается в поддержке супервизора. Например, полезным может быть следующее замечание супервизора: «Уместно сказать этому пациенту, чтобы он вел себя так, как будто вас с ним рядом нет».

На пути формирования интереса к психотерапевтической практике существует множество помех, к числу которых относятся тревога, связанная с нежеланием нарушить защитную структуру пациента, конфликты, связанные с болезненным любопытством к чужим делам, и т. д. Оказание помощи коллегам в преодолении этих торможений входит в задачи супервизии. Иногда необходимо расспросить учащегося о его мнении по поводу «пробуксовки терапии», особенно в тех случаях, когда поощрение не приводит к ожидаемому результату. И все же поощрение и разрешение нередко служат хорошей отправной точкой. Супервизируемые стремятся получить у супервизоров указания по поводу формирования допустимых форм терапевтического поведения. Допустимыми следует считать нормы профессионального поведения, которые соответствуют данной личности, этике, целям и ценностям терапии. Bоспитание в себе таких форм поведения — процесс постепенный. Он включает в себя формирование профессиональной индивидуальности и происходит в течение всей профессиональной деятельности терапевта. Супервизоры играют важную роль в этом развитии, моделируя профессиональное поведение на основе своего поведения, своих методов и моральных ценностей.

Поощрение и разрешение использовать новые формы мышления и терапевтического поведения должны сопровождаться указаниями супервизора на то, какие установки и поведенческая позиция наиболее уместны в той или иной профессиональной ситуации. Например, супервизор может поощрять максимальную свободу и гибкость в размышлениях о пациенте, т.е. понимание смысла ассоциаций, аффектов и контр-переносов, поскольку терапевт использует весь потенциал своего мышления, воображения и жизнеощущения для понимания пациента. B то же время поведение терапевта по отношению к пациенту должно отличаться осторожностью, вдумчивостью, добросовестностью и деликатностью. Разграничение свободы в терапевтическом мышлении и осторожности в поведении является одним из элементов профессионализма. Bместе с тем оно может вызывать у некоторых учащихся непонимание того, какие черты поощряет супервизор.

Рассмотрение материала может сопровождаться приятным изумлением, когда супервизируемый обнаруживает дисфункциональные паттерны в поведении пациента. Понять проблемы пациента помогает юмор, поскольку он сублимирует враждебность, обеспечивает дистанцию и перспективу рассмотрения, а также снимает напряжение. Иногда юмор может граничить с пренебрежительным отношением к пациенту. B таких случаях поощрение может привести практиканта к потере ориентации. B вышеприведенном' случае практикант мог истолковать творческое обсуждение как доказательство того, что супервизор считает данного пациента достойным осмеяния, а это могло повлиять и на отношение практиканта к данному пациенту, равно как и к пациентам вообще.

Супервизор должен учитывать допустимость поощряемых им форм поведения на терапевтических сессиях и супервизиях. Применяя метод поощрений — «Это полезный инсайт. Пойдите и расскажите об этом пациенту. Если это вызовет у него раздражение, постарайтесь понять

причину»,— супервизор нередко недооценивает степень трудности такого задания для не уверенного в себе молодого психотерапевта. Учащийся может воспринимать поощрение как требование и переживать его как обузу. Супервизор должен учитывать соответствующую готовность к поощрению, как терапевта, так и пациента. Супервизоры знают о внутренних переживаниях практикантов меньше, чем терапевты знают о переживаниях своих пациентов. Поэтому определение готовности терапевта встретиться с пациентом и осуществить интерпретацию, а также понимание того, что оказалось причиной неготовности — неопытность или невротическое торможение,— сопряжены с определенными трудностями. Tем не менее, супервизоры должны учитывать выносливость учащегося и тот факт, что поощрение и разрешение могут оказаться для него источником конфликта.

Успешное применение супервизором методов разрешения и поощрения помогает учащемуся сформировать свой стиль поведения и мышления.

Разъяснение. Разъяснение относится к числу вмешательств, которые включают в себя открытое замечание супервизора относительно установки или поведения супервизируемого, полностью или частично остававшихся без внимания с его стороны. Tакие замечания основаны, как правило, на результатах наблюдений за внешним поведением, аффектами и способами реагирования практиканта, и достаточно легко им опознаются, когда

на них указывают. Tакие замечания не содержат упоминаний о бессознательных конфликтах, защитных проявлениях и мотивациях практиканта. Супервизор может дать словесное описание тому или иному аффекту практиканта («По-видимому, вас раздражал пациент, когда вы рассказывали эту историю»). Супервизор также может дать свое определение относительно поведения терапевта при проведении терапии. («Когда пациентка упоминает о своем чувстве безысходности, вас охватывает беспокойство и вы начинаете давать оценку ее суицидным побуждениям, прекращая дальнейшие расспросы о чувстве безысходности»).

Подобные замечания имеют своей целью обратить внимание практиканта на его собственные аффекты и поведенческие паттерны и переносят акцент супервизорского диалога с пациента на терапевта. Tакое вмешательство привлекает внимание практиканта к тем неопознанным моделям, аффектам и «белым пятнам», на которые он до этого не обращал внимания. Замечания относительно терапевтических и учебных форм поведения учащегося и связанных с ними аффектов могут многому его научить. Они обогащают терапевта знаниями, позволяя исследовать проблемы контрпереноса, взаимодействия между пациентом и терапевтом, понимать и сдерживать аффекты, а также способствуют практическому овладению искусством психотерапии.

B тех случаях, когда практикант становится объектом внимания, появляется риск вторжении в личную жизнь и нанесения терапевту «нарциссической травмы». Один практикант сообщил супервизору о пациенте, отец которого заболел. B детстве пациент испытывал острое чувство разочарований, связанное с невниманием к; нему со стороны отца. Болезнь отца снова вызвала к жизни чувства разочарования и эмоциональной утраты. Tерапевт рассказал об этой ситуации без эмоций и эмпатии по отношению к пациенту, оставив без внимания перенос, а именно то, что пациент, возможно, испытал разочарование в терапевте или сохранил с ним эмоциональную дистанцию. Ранее терапевт рассказал супервизору о том, что его родители развелись, когда он был ребенком, и он сам испытывал сильное разочарование, связанное с тем, что рос без отца. Когда терапевт сообщил о чувствах пациента, возникших в связи с болезнью отца, супервизор сказал:

«Bам знакомо подобное разочарование». Супервизор отметил, что испытанное практикантом чувство утраты могло бы помочь ему понять и чувства пациента.

С помощью своих замечаний супервизор решил включить в диалог рассмотрение прошлого опыта терапевта, полагая, что, двигаясь в этом направлении, терапевт сможет понять пациента или проникнуться его чувствами. Предполагалось, что связанные с потерей отца переживания терапевта должны оказать определенное влияние на его восприимчивость к проблемам пациентов и на его работу в качестве терапевта вообще. Tаким образом, замечание супервизора косвенно сводилось к разъяснению. Супервизор мог ограничиться рассмотрением данных о пациенте и более основательно проанализировать, каким образом болезнь отца пробудила в пациенте давнишние чувства. Он мог применить сократический метод, расспросив терапевта о его предположениях и

ассоциациях по поводу пациента и рассмотрев возможность их использования для понимания проблем пациента. B данном случае супервизор решил включить в обсуждение опыт терапевта, в частности, вследствие значимости такого опыта, а также исходя из предположения о том, что эмоциональная отстраненность терапевта от рассматриваемого материала представляет бессознательную идентификацию с оторванностью пациента от своего переживания.

РАБОTА C CИМBОЛАМИ

Используемые в супервизии образы не являются по-настоящему "словами" и часто вовсе не имеют вербального обозначения. Мы можем воссоздать символическую репрезентацию целого объекта по символической репрезентации одного или более его компонентов, и делаем это постоянно.

Психические образы функционируют как символы. Именно поэтому объекты или рисунки могут быть полезны в супервизии даже тогда, когда не отражают реальные ситуации.

Человеку свойственно разгадывать ребусы. Если представить идею визуально, человек в состоянии увидеть в ней загадку, которая не была ему на вербальном уровне. Зачастую ключом к разгадке случая являются отношения между объектами. Bизуальная презентация помогает "увидеть" скрытые паттерны поведения, которые во время интервью оказались незамеченными. B качестве таких объектов могут служить разнообразные фигурки людей и животных на магнитах, используемые в быту в качестве фиксаторов на холодильник. Опыт показывает, что полезно иметь среди них фигурки чудовищ, злодеев, вероломных, коварных существ (крыса, таракан, зловещего вида мужчина и женщина); неоднозначные персонажи (например, яйцо, монахиня в полном облачении, Барби); представителей возвышенного, «духовного» начала (радуга, неспецифичные тотемы, изображение божества, круги). Хорошо, конечно, иметь большой спектр разнообразных предметов, но удивительно, как много можно сделать с самыми простыми пуговицами на магнитах из магазина канцтоваров. Необходимые фигурки, в метафорической форме отражающие проблемы супервизируемого в терапевтической или супервизорской системах, фиксируются на доске с металлическим основанием по ходу супервизорской сессии.

РОЛЕBАЯ CУПЕРBИЗИЯ

При использовании методов действия в супервизии происходит проигрывание конкурирующих, противоречивых переживаний, испытываемых множеством «субличностей» как пациента, так и супервизируемого. Cупервизируемый экстернализует внутреннюю драму, воспроизводя ее в форме, зрительно доступной как для него самого, так и для группы. Tаким образом, создаются новые способы размышления о себе и взаимодействия с другими.

B активной супервизии понимание роли имеет чрезвычайно важное значение, поскольку оно является основой для проигрывания участниками группы "частей" пациента или терапевта. Многие полагают, что понятие "роли" противоположно идее "реальности". Мы часто слышим высказывания такого рода: "Она просто играет роль — да, это не настоящее". Однако как технический термин в теории ролей понятие "роль" не имеет никакого отношения к подлинности, искренности или маскам: оно (именно так это слово понимается здесь) означает функционирование личности во взаимодействии с одним или более людьми в конкретные периоды времени в конкретных ситуациях. Из данного определения следует, что люди имеют множество "я", проявляющихся в различных контекстах, и что их "я" в каждый конкретный момент состоит в том, что они делают и говорят, что они чувствуют по исходу того, что делают и говорят, а также по отношению к кому они это делают и говорят. Что касается осуществляемого в роли взаимодействия с одним или другими людьми, то оно может происходить в реальности (то есть человек может непосредственно взаимодействовать с другим человеком), а может лишь в воображении (например, "другой" является давно умершим дедом, и конкретная ситуация целиком вымышлена (кататимная психодрама) — встреча с ним на кладбище на Украине).

Ролевая супервизия основана на нескольких базовых процедурах, которые по мере приобретения опыта становятся для супервизора частью его повседневного арсенала. Эти процедуры "вскрывают" терапевтическую систему, позволяя супервизируемому понять ее. Процесс ролевой супервизии включает в себя пять элементов.

Краткое вербальное описание случая.

Конкретизация ролей, скрывающихся за описанием.

Пространственная расстановка ролевых персонажей.

Ролевая игра.

Cмена ролей

B этом вмешательстве супервизор действует как юркий буксир для тяжелого терапевтического теплохода: слегка подталкивает в одну сторону, тянет в другую, пока, в конце концов, корабль благополучно не причалит.

Пример. Допустим, психотерапевт Марина оказалась в тупике на определенной стадии терапии Bалентины, пациентки с пограничной личностной организацией, талантливой, но неспособной к стабильным отношениям двадцатишестилетней женщины, с частыми конфликтами на работе и дома.

Вербальное описание. Первый шаг супервизора относительно прост: она предлагает Марине описать Bалентину настолько подробно, насколько это необходимо. Это описание может быть очень полным, в ином случае супервизор будет работать с несколькими важными деталями, выделенными путем интуитивного выбора. Этот этап соответствует первому фокусу шестифокусного подхода — "Рассказ терапевта".

Конкретизауия роли. Марина говорит, что Bалентина "похожа на вздорную маленькую девочку, которая не понимает, почему события развиваются не так, как ей хочется, и реагирует вспышками яростного раздражения. Эти вспышки порой позволяют ей получить желаемое, но чаще приводят к тому, что другие люди начинают ее избегать. «Иногда я чувствую так, как одна из женщин в ее окружении» (комплиментарный контрперенос!) Должна отметить, что как только мы вроде бы начинаем куда-то продвигаться в терапии, она начинает злиться, обвиняя меня во всем на свете; в других случаях она уходит от контакта, что я вообще не в состоянии ее понять».

Bсякий раз, когда Марина говорит о Bалентине нечто, что кажется значимым, супервизор просит ее выбрать из группы очередное вспомогательное "я" на роль этой части Bалентины. Конкретизация роли позволяет и супервизору, и Марине визуализировать качества, которые в противном случае существовали бы лишь на вербальном или символическом уровне. Это аналогично выбору символического объекта при визуальной супервизии.

Tак в ходе рассказа терапевта определены роли: "Обиженная", "Капризная девочка", "Раненый зверь" и "Бегущая по волнам" — и для их репрезентации выбраны участники группы, вспомогательные "я".

Мространственная организауия. Cледующий шаг: супервизор определенным образом располагает ролевых персонажей в пространстве — кто перед кем, кто сбоку; кто движется, кто стоит, кто преклонил колени; как одна субличность взаимодействует с другой и т.д. Tаким образом, представления о близости и дистанции, "выше" и "ниже", "к" и "от" становятся зримыми, а вместе с ними зримыми становятся силы и динамика пациента. Эта часть процесса также имеет много общего с визуальной супервизией, хотя "объекты", реальные люди, здесь много крупнее. Один аспект терапевтической диады — пациент — таким образом, определен, и супервизор может,

например, на следующем шаге обратиться к исследованию ролевой структуры Валентины и работы внутри этой структуры. Это супервизия, центрированная на пациенте, на его проблемах и его динамике. Супервизор задавал бы супервизируемому вопросы следующего рода:

Какие клиентские гипертрофированы, какие недостаточно сформированы и какие развиты адекватно?

Как определенная роль влияет на другие роли в системе?

Если данная конкретная роль доминирует, каким другим ролям она не дает проявиться? и т.д. Задавая эти вопросы, супервизор обычно стоит рядом с членами группы, выбранными в качестве вспомогательных "я". Когда есть физический объект, на который можно указать (член группы в роли "Капризной девочки", "Бегущей по волнам" и т.д.), вопросы вызывают живой интерес в группе, это уже не абстрактное теоретическое упражнение.

До сих пор все роли, выявленные Мариной в этом воображаемом случае, были

«интрапсихическими». В ролевой игре, кроме «субличностей» Марины, могут быть психодраматически представлены и персонажи из ее текущей жизни. Tак, супервизор мог бы предложить Марине нарисовать на доске генограмму Валентины или ее социальный атом (людей, в настоящее время участвующие в жизни Валентины). Процедура была бы примерно такая же, как при установлении "внутренних" ролей. Супервизор в этом случае мог бы создать контекст для классических супервизорских вмешательств — обмениваться ролями со всеми значимыми фигурами из социального атома Валентины и исследовать мотивы поведения, ограничения, семейные мифы и т.д. Более того, он делал бы это "здесь и сейчас", независимо от актуальной прошлой, настоящей или будущей ситуации.

Ролевая игра. До сих пор супервизор применил лишь три из пяти компонентов — вербальное описание, конкретизацию и пространственную организацию. Он может построить на этих компонентах всю супервизорскую сессию или перейти к четвертому этапу — начать интервьюирование в роли.

Интервьюирование в роли — один из факторов, отличающих ролевую супервизию от визуальной, использующей рисунки или символические объекты: трехсантиметровую фигурку на доске интервьюировать трудно. Ролевая игра начинается с того, что Марина выбирает одну из ролей Валентины — например, «Капризной девочки» — и становится этим персонажем. Tо есть она физически перемещается в эту позицию, принимает на себя роль инфантильных капризов Валентины и в этом качестве вступает в беседу с супервизором. В ходе этой беседы супервизор, например, может спросить ее: "Как долго ты существуешь? Что ты делаешь для Валентины? В каких ситуациях ты чаще всего проявляешься? Почему ты такая яркая?"

Смена ролей. Обмен ролями возможен благодаря наличию группы; они помогают супервизируемому «прочувствовать» пациента и прояснить информацию. Быстрые обмены ролями могут также способствовать повышению спонтанности. Вопросы супервизора, адресованные ролевому персонажу, дают больше информации, чем, стандартные вопросы, относящиеся к аффектам Валентины. Вспомогательные "Я" теперь знают, что им делать и говорить, поскольку они наблюдали за интервью с Мариной в качестве каждого из персонажей. Tеперь им можно предложить непосредственно взаимодействовать друг с другом. Tеперь супервизор может заключительный элемент метода — движение. Супервизор и супервизируемый лучше познакомились с ролевой структурой Валентины, и у них могут появиться некоторые идеи для будущей терапии. Супервизор может спроситьМарину:

"Марина, как ты в своеŭ работе с Валентиноŭ рассчитываешь использовать зти роли? Меремести персонажи, покажи, какоŭ ты хотела бы видеть следующую сессию; покажи нам, к чему ты стремишься".

Занимаясь передвижением персонажей, супервизируемая может обнаружить, что существуют еще роли, которые она не упомянула и даже не заметила. При желании она сможет поговорить с этими персонажами, а они — друг с другом. Пока Марина создавала образы из внутреннего мира пациентки и ее микросоциального окружения, она должна была глубоко проникнуть в свои терапевтические цели.

Наконец, после расспросов супервизора, Марина приходит к желаемому результату: вот так бы она

провела следующую сессию. Каких изменений она на самом деле хочет? Ответ она найдет сама. ГЛАВА 3. ТРУДНОСТИ, С КОТОРЫМИ СТАЛКИВАЕТСЯ ПСИХОТЕРАПЕВТ

Сотрудниɲество супервизора и психотерапевта в изуɲении пациента — творческий процесс, который, проходя в групповой форме, имеет свои положительные и отрицательные стороны. К отрицательным сторонам следует отнести необходимость раскрытия своих неудач перед группой, а это при недостаточном эмпатическом потенциале преподавателя может усилить нарциссическую ранимость коллеги. С другой стороны, помощь и поддержка коллег, педагогическая ориентация супервизорского процесса имеет шанс смягчить удары по самолюбию, которые приходится сносить психотерапевту, а также избавиться от негативных переживаний, возникших в результате работы с пациентами.

Сопротивление леɲению.Тревога, которая создает потребность в терапии, в то же время вызывает сопротивление ей. Сопротивление является правом пациента и требует к себе уважения. Чем пытаться преодолеть его силой или авторитетом, лучше показать эмпатический интерес ко всем проявлениям сопротивления. Сопротивление принимает многие формы, иногда неуловимые, а иногда ясные. Наиболее частые примеры:

сокращение или прекращение терапии;

пренебрежение важными результатами, вопросы, не имеющие отношения к делу (для их выяснения полезно исследование мотивации);

недоверие (часто беспричинное); непродуктивное молчание;

уклончивость, бесчестность, враждебность, лесть, переоценка или недооценка терапевта;

пропуски встреч или приход с опозданием и т.п.

Сопротивление подвергает испытанию собственную уверенность терапевта.

Установление терапевтиɲеских отношений. Отличие терапевтических отношений от любых других состоит также в наличии относительно специфических целей и строгих временных ограничений: отношения существуют для поиска решений, и сессия заканчивается, как только минутная стрелка часов достигает заранее оговоренной цифры. Таким образом, кроме многих общих характеристик, которые можно найти и в других успешных отношениях между людьми, терапевтические отношения имеют ряд отличий. Отношения — это своего рода база для изменения. Независимо от предпочитаемой теоретической направленности, от того, какие используются техники, терапевтические отношения — это всегда связь между пациентом и терапевтом, основа для дальнейшей работы. Остановимся на некоторых характеристиках таких отношений.

Отношения имеют определенную цель — они заканчиваются, как только это становится возможным с терапевтической точки зрения.

Отношения — это часть процесса межличностного влияния, в ходе которого консультант стремится стимулировать изменения в пациенте, используя свои навыки, способности, также как и силы, возникающие в результате взаимодействия двух личностей.

Терапевтические отношения существуют в культурном контексте. Вероятно, они окажутся более эффективными, если будут построены на уважении ценностей, ожиданий и потребностей пациентов, с учетом культурного контекста, включая национальный, социально-экономический, религиозный, гендерный и другие факторы.

Психотерапевт может работать с различными вариантами поведения, мыслями, установками и действиями, но чаще всего фокусировка происходит на выражении и исследовании чувств, которые редко обнаруживаются вне терапевтического контекста.

Чтобы отношения были эффективными, психотерапевт и пациент должны придти к согласию в вопросах о причинах и этиологии предъявляемых проблем, и о том, что должно быть сделано, чтобы их разрешить. Самые эффективные отношения характеризуются согласием относительно целей и используемых методов, открытой коммуникацией и взаимодействием, направленным на сотрудничество.

Отношения динамичны и со временем претерпевают изменения. Tо, что является наиболее подходящим на начальных стадиях консультирования (аутентичное вовлечение), на последующих стадиях теряет свое первоначальное значение, поскольку паттерн взаимодействия, необходимый для решения терапевтических задач, уже сформировался.

Пациент получит пользу от психотерапии, если у него будет достаточно веры в психотерапевта. B том случае, если психотерапевт сам испытывает сомнения в эффективности его терапевтической системы, эта неуверенность и зарождающийся пессимизм могут погасить веру пациента.

Эмоциональная безопасность терапевта в ходе создания терапевтических отношений будет зависеть от развития у специалиста следующих навыков.

Способность понимать чувства пациента.

Способность к эмпатическому слушанию.

Способность осознавать свои чувства (конгруэнтность, аутентичность, подлинность).

Способность конструктивно выражать эмоции (вербализация).

Способность ориентироваться на будущее решение проблемы, видеть шанс.

Способность определять ресурсы пациента.

Способность предоставлять свободу реагирования пациенту.

Способность уделять время пациенту.

Способность оставаться терпеливым к проявлениям пациента.

B Приложении 6,7 приводятся методики для диагностики эмоциональной безопасности пациента и психотерапевта.

Наибольшей трудностью как для терапевта, проходящего супервизию, так и для супервизора является

о6наружение контрпереноса.

Контрперенос включает все (неосознаваемые) чувства и отношения к пациенту, которые возникают у терапевта.

Чаще всего беспокойство психотерапевта вызывает «препятствующий» контрперенос, возникающий при следующих обстоятельствах.

Пациент способен сделать нас нечувствительными к важной области исследования. Или, наоборот, он может заставить нас сосредоточиться на том, что является скорее проблемой специалиста, нежели проблемой пациента. Tак, психотерапевт-женщина, одновременно являющаяся преподавателем в вузе, вынесла на супервизию случай своей студентки с пограничной личностной организацией, которая оказалась не с традиционной сексуальной ориентацией. B ходе супервизии выяснилось, что наибольшей трудностью для психотерапевта было понять, как можно быть нежной по отношению к другой женщине. B родительской семье психотерапевта мать, руководствуясь лозунгом «никаких телячьих нежностей», никогда не проявляла ласки по отношению к дочери.

Некоторые контрпереносные чувства возникают, когда пациент затрагивает область, особенно тревожащую терапевта. Например: психотерапевт собирается разводиться. При рассказе пациента о его счастливом браке первым овладевает зависть.

Контр-перенос может побуждать нас использовать пациентов для косвенного самоудовлетворения.

Например, психотерапевт с конфликтами по поводу своего чувства зависимости представляет опасность, поскольку может незаметно подстрекать пациента к преодолению зависимости, темп терапии будет в этом случае не соответствовать темпу пациента.

Контр-перенос может привести к выражению тонких намеков, способных во многом влиять на пациента. Если психотерапевт нуждается бессознательно в восхищении, то пациент примет сотню намеков и будет избегать недружелюбных чувств, чтобы не потерять психотерапевта.

Контр-перенос может привести нас к вмешательству, противоречащему интересам пациента. Если психотерапевт раздосадован поведением пациента, то может найти способ чтобы обидеть последнего, в то же время искренне считая, что совершает терапевтический прием — конфронтацию.

Другой пример. Если история отношений пациента со своим отцом вызывает в психотерапевте собственный, не нашедший разрешения гнев на своего отца, то специалист подвергается опасности высказать критические и гневные мысли об отце пациента. Враждебная критика членов семьи пациента, пусть даже с чистейшими намерениями, вероятно, не лучший способ в терапии, вызванная контр- переносом, она может оказаться деструктивной.

Тактиɲеские оши6ки, наи6олее ɲасто встреɲающиеся во время супервизии:

ограничение свободы выбора пациента в принятии решений (мотивы психотерапевта начать психотерапию с пациентом превышали мотивы последнего);

нечеткое формулирование запроса со стороны пациента;

не произошло разделение ответственности между психотерапевтом и пациентом за поставленные задачи;

пациент неправильно интерпретировал информацию о целях и характере психотерапии;

психотерапевт не учел готовность семьи и пациента к изменениям; возвращение семьи к прежним стереотипам в области воспитания; не учтена "вторичная выгода" симптома во время психотерапии;

психотерапия не соответствовала ресурсам пациента (темпу, клинической картине);

низкая мотивация на изменения (эго-синтонная направленность расстройства), не раскрыто табу на определенные темы при проведении психотерапии.

Tактические ошибки вытекают преимущественно из-за отсутствия у психотерапевта четкой концептуальной базы психосоциогенеза данного расстройства у данного пациента, из неумения планировать работу и прогнозировать ее результаты. В таком случае психотерапевты концентрируют внимание преимущественно на выполнении различных упражнений, упуская из виду чувства, мысли и цели самого пациента. Tакая психотерапия не соответствует ресурсам пациента и повышает риск неблагоприятных последствий психотерапии.

Строгое определение целей психотерапевтического воздействия способствует отбору содержания и построению процесса психотерапии, организации психотерапевтической помощи и, наконец, выбору конкретного метода.

Кроме того, к ошибкам и затруднениям могут приводить личностные проблемы самого психотерапевта: тревога и неуверенность, неконтролируемый контрперенос, проективная идентификация, наличие жестких поведенческих стереотипов, низкий эмпатический потенциал, неконгруэнтность, отсутствие эмпатии, жесткая установка на конфронтацию с пациентом или неумение продуктивно спорить, невозможность определения пределов своих возможностей и др.

Вполне понятно, что положительный эффект супервизии зависит от удовлетворения потребности психотерапевта в поддержке наставника и группы, в уважении и обучении. Супервизор должен исходить из позитивного намерения способствовать личностному росту другого, а не удовлетворению своих амбиций. Если каких-то элементов недостает, супервизия может быть

«сорвана», а у супервизируемого возникнут негативные переживания.

В психотерапии как ни в одной другой области велика роль профессиональных сообществ. Обсуждение сложных случаев из практики на балинтовских группах, супервизия сеансов психотерапии, поддержка коллег позволяют психотерапевту сохранять здоровье и профессиональное долголетие.

Группа коллег при проведении групповой супервизии действует как поддерживающая система, объединяя профессионалов в своем городе, регионе, и служит инструментом профилактики профессиональной деформации психотерапевта.

Приложение 1.

Оценочная форма психотерапевтической компетенции

Меречень умений

ОБЩАЯ КОМПЕТЕНТНОСТb

Теоретическая подготовка Знание ведущей теории терапевтической школы, в рамкаx которой происxодит супервизия

Зание теории псиxологии и псиxопатологии развития (объектныx отношений)

Зание системной семейной теории

Активность в повышении уровня знаний

Читает литературу по специальности

Посещает профессиональные семинары и мастерские

Пишет статьи для конференций или журналов

Границы

Способность устанавливать и придерживаться определенныx рамок в лечении (времени, места, внешниx

деятельности/отношений, установленного плана; ориентированность на время) Способность устанавливать и поддерживать профессиональные отношения Способность понимать и предоxранять пациента от излишниx вмешательств в личное пространство; конфиденциальность Способность заключать с пациентом финансовые договора, согласованные с контекстом лечения Терапевтический альянс Способность устанавливать взаимопонимание

Способность понимать и развивать терапевтический альянс с пациентом Способность распознавать разные формы терапевтическиx альянсов, включая негативные

Способность предоставить пациенту возможность активно участвовать в лечении Способность распознавать и пытаться исправить затруднения в альянсе

Способность установить фокусировку на лечении Способность обеспечить благоприятную обстановку Слушание

Способность слушать открыто и без суждений

Способность к содействию пациенту в свободном и открытом разговоре

Эмоции

Способность распознавать и специфично описывать аффекты

Толерантность к прямым проявлениям враждебности, сильных аффектов , сексуальности и других сильных эмоций

Способность распознавать и описать (супервизору) свои собственные аффективные реакции на пациента Способность распознавать и преодолевать неуверенность ученика при обучении психотерапии

Понимание

Способность к эмпатии состоянию пациента Концептуализация случаев Использование супервизии Способность устанавливать педагогический альянс с супервизором

Способность к внедрению в психотерапию материала, после работы с супервизором Устойчивость/защиты Способность идентифицировать проблемы в сотрудничестве с лечащим врачом

Способность выявлять защиты в клинических проявлениях Способность выявлять затруднения к изменению и

понимание возможных способов управления ими

Техники вмешательств (воздействий)

Способность удерживать фокус на лечении, когда это необходимо

Способность к конфронтации Способность определять готовность к лечению и обеспечивать его окончание Способность определять готовность пациента к определенным вмешательствам Способность оценивать реакцию пациента на определенные вмешательства

НАBЫКИ ДЛЯ

ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Способность идентифицировать и эффективно начинать лечение подходящего для психодинамической психотерапии пациента Способность идентифицировать аспекты текущего случая в понятиях теорий драйвов и защиты, интернализированных объектных отношений Способность связывать настоящее с прошлым. Это может продемонстрировать пониманием текущих паттернов мышления, чувств, действий и взаимоотношений пациента в ключе его или ее прошлого личного опыта

Способность определять, гибко и должным образом реагировать на разнообразные защиты в клинической картине Способность содействовать выявлению скрытого значения клинического материала (такого как сны, ассоциации, трансферентный материал и т.д.)

Способность выявлять перенос и использовать его в терапии Способность распознавать, сдерживать и использовать (в

целях терапии) контрперенос Способность обеспечивать окончание лечения в контексте психодинамической психотерапии

НАBЫКИ ДЛЯ

КРАTКОСРОЧНЫХ И КРИЗИСНЫХ BМЕШАTЕЛbСTB

Способность быстро установить терапевтический альянс с пациентом

Способность определять травмирующее событие (стрессор) и реакцию пациента на него

Способность определять типичные копинг-механизмы пациента

Способность помогать пациенту в проявлении эмоций Способность при необходимости нормализовать эмоциональные реакции пациента на события в кризисной обстановке Способность ориентировать терапию на травмирующий кризис

Способность предоставлять поддержку пациенту Способность активно слушать пациента с целью лучшего понимания

Способность обеспечивать психообразовательный подход к кризису

Способность помочь пациенту развить адаптивные копинг- механизмы и выявлять дополнительные источники поддержки

Способность устанавливать достижимые терапевтические цели совместно с пациентом Способность быстро собирать коллатеральную информацию, когда это необходимо

НАBЫКИ ДЛЯ СОЧЕTАННОЙ ПСИХОФАРМАКОЛОГИИ И ПСИХОTЕРАПИИ

Способность интегрировать биологический и

психологический аспекты

истории болезни пациента Способность обеспечить психообразовательный подход к психическим заболеваниям и риску/пользе обычно назначаемых психотропных лекарств

Способность понимать, как эффект медикаментозной терапии может оказать значительное влияние на деятельность пациента;

способность научиться определять, какие лекарства нужны для пациента Способность использовать эффект плацебо для более эффективного назначения лекарств

Базовое понимание диагноза и специфической психотерапии и медикаментозной поддержки Базовое понимание медико- правовых и

психотерапевтических вопросов в контексте, когда один специалист назначает лекарства, а другой — проводит психотерапию: конфиденциальность, информированное согласие и сотрудничество

Способность использовать в лечебных целях концепцию переноса и контрпереноса при назначении лекарств

Понимание того, как назначение лекарств может помочь или помешать психотерапии, и как психотерапия может помочь или помешать медикаментозному лечению

Выявление психологических аспектов несоблюдения терапии Навыки для когнитивно- поведенческой психотерапии Способность установить

когнитивную модель

происхождения проблем пациента

Способность включить пациента в когнитивную модель

Способность использовать

структурную когнитивно- поведенческую модель, включая поправку на настроение, ссылку на предыдущий сеанс, повестку дня сессии, обсуждение домашнего задания, резюме и обратную связь от пациента Способность идентифицировать и выявлять автоматические мысли

Способность устанавливать и применять знание когнитивной триады депрессии

Способность использовать запись дисфункциональных мыслей как инструмент в лечении

Способность использовать активный график как средство терапии

Способность идентифицировать общие когнитивные ошибки в мышлении

Способность использовать поведенческие техники в

качестве лечебного инструмента

Способность по окончании активной терапии должным образом и совместно с пациентом планировать сеансы

поддержки, самопомощи и контрольные сеансы

Приложение 2. Положение о супервизоре

Общие положения

Цель — установить и поддерживать стандарты работы супервизоров, — обеспечить супервизоров схемой для решения этических вопросов и предоставить базу для развития практики членов ассоциации, а также информировать и защищать психотерапевтов, нуждающихся в супервизии.

1.2. Супервизия в психотерапии (СП) является официальным и организуемым в соответствии с взаимной договоренностью мероприятием, в рамках которого консультант регулярно обсуждает свою работу с компетентным специалистом, имеющим опыт консультативной работы и знакомым с процессом супервизии психотерапевтов.

13. СП дает супервизируемым возможность регулярно, обсуждать и анализировать их работу с пациентами. При проведении супервизии должны быть приняты во внимание условия работы супервизируемого. СП должна учитывать потребности пациентов и контролировать эффективность терапевтического вмешательства.

1.4. СП — официальный совместный процесс, цель которого — помочь супервизируемым соответствовать этическим и профессиональным стандартам практики и развить творческий подход к работе.

1.5 СП не является деятельностью, предполагающей эксплуатации одного человека другим. Ее основные ценности — целостность, ответственность, справедливость и уважение. Супервизор всегда должен отвечать за свою работу в одинаковой мере, независимо от того, получает ли он за нее плату или работает на добровольной основе, и независимо от используемой модели (формы) супервизии.

Содержание сессий супервизии конфиденциально. Супервизор должен определить границы возможной конфиденциальности.

Как правило, супервизор не раскрывает конфиденциальную информацию, касающуюся супервизируемых, их пациентов или каких-то других людей без предварительного согласия на это всех за- интересованных сторон.

Супервизор должен предпринять все возможные меры для обеспечения безопасности супервизируемых и их пациентов во время их совместной работы.

Информация о работе с супервизируемым может быть использована для публикации или доклада с разрешения самого супервизируемого и при условии обеспечения его анонимности.

Прежде чем подписать контракт, супервизор должен узнать, проходил ли его супервизируемый личную терапию, поскольку это факт может оказывать влияние на ход и специфику СП.

Сроки и условия СП должны быть известны супервизируемым с самого начала. Последующий пересмотр условий должен осуществляться по взаимному заблаговременному соглашению.

Обязанности и функции супервизора

Супервизором может быть практикующий психотерапевт, имеющий опыт практической работы не менее 10 лет. Супервизор должен предпринять все возможные меры для развития своей собственной компетентности и не выходить в работе за рамки этой компетентности. Супервизор должен иметь опыт не только индивидуальной, но и групповой работы, чтобы обеспечить максимально эффективную оценку психотерапевта, занимающегося групповой работой.

Супервизор должен информировать супервизируемого о своей квалификации, философской и теоретической позиции, прохождение супервизии самим супервизором, а также об используемых им методах супервизии.

Супервизор должен тщательно отслеживать любые предрассудки и предубеждения, которые влияют на работу супервизируемого с пациентом, и обращать на них внимание супервизируемого; это является необходимым условием удовлетворения потребностей пациента. Одна из целей СП — помочь супервизируемым понять, что терапевтические отношения существуют в культурном контексте. Вероятно, они окажутся более эффективными, если будут построены на уважении ценностей, ожиданий и потребностей пациентов, с учетом культурного контекста, включая национальный, социально- экономический, религиозный, гендерный и другие факторы.

Супервизор несет ответственность за то, чтобы его контракт с супервизируемыми позволял им с максимальной пользой использовать время. Бессмысленные и пустые разговоры, которые является частью личных отношений, неприемлемы в супервизии, где время считается ценным товаром.

Супервизор несет совместную ответственность с супервизируемыми за то, чтобы процесс супервизии служил максимальному удовлетворению потребностей пациентов.

Супервизор несет ответственность за определение и соблюдение границ отношений в рамках супервизии и иных профессиональных отношений (в рамках управления, обучения и т.д.).

Супервизор и супервизируемый должны предпринять все возможные меры по обеспечению того, чтобы любые личностные или социальные контакты между ними не повлияли на эффективность СП.

Супервизор в период проведения супервизии не может быть данному супервизируемому еще и личным психотерапевтом.

Супервизор не может эксплуатировать супервизируемых в финансовом, сексуальном, эмоциональном или каком-либо ином плане. Вступление супервизора в сексуальные отношения с супервизируемым рассматривается как поступок, противоречащий этическим нормам.

Супервизор должен отслеживать факт наличия между супервизируемыми и их пациентами каких- либо отношений помимо терапевтических отношений, поскольку такие отношения могут нарушить объективность и непредвзятость суждений супервизора.

Супервизор должен признавать и уважать своих супервизируемых и их пациентов независимо от их происхождения, статуса, расы, пола, возраста, убеждений, сексуальной ориентации и физического состояния. Супервизор должен исключить возможность любых актов дискриминации как между супервизируемыми и их пациентами, так и между супервизорами и супервизируемыми.

Супервизор и супервизируемый должны осознавать свои взаимные обязательства по отношению друг к другу и к организации, в которой они работают или проходят обучение.

. Супервизор должен предпринять определенные меры в том случае, если ему стало известно о нарушении его супервизируемыми Кодекса этики и практики ассоциации.

Если супервизируемые не могут должным образом исполнять свою работу вследствие каких-либо личностных или эмоциональных проблем, болезни, злоупотребления алкоголем или наркотическими препаратами, или же вследствие каких-либо иных причин, супервизор несет ответственность за то, чтобы помочь супервизируемым осознать этот факт и предпринять необходимые шаги по его устранению.

Супервизор несет ответственность за то, чтобы его эмоции и потребности были реализованы за пределами супервизии и не зависели исключительно от его взаимоотношений с супервизируемыми.

Супервизор должен проконсультироваться со своим собственным супервизором, прежде чем начать работу со своими бывшими пациентами в качестве супервизируемых или со своими бывшими супервизируемыми в качестве пациентов.

Супервизор должен временно или окончательно прекратить проведение супервизии в том случае, если ее эффективность снижена вследствие каких-либо личностных или эмоциональных проблем, болез- ни, злоупотребления алкоголем или наркотическими препаратами, или по какой-либо иной причине.

Супервизор, работающий с повышающими квалификацию психотерапевтами, должен прояснить границы своей ответственности за супервизируемого в рамках обучающего курса и проводящей его организации, а также определить формальную систему оценки.

После заключения исходного контракта в число людей, с которыми супервизор может обсуждать работу своего супервизируемого, входят те, к кому он сам обращается за поддержкой, супервизией или консультацией. На этой стадии также необходимо прояснить границы конфиденциальности с учетом границ ответственности терапевта. Это особенно важно в том случае, когда супервизируемым является психотерапевт-практикант.

2.19 Супервизор должен предпринимать все возможные меры для того, чтобы побудить супервизируемых представлять свою работу таким образом, чтобы защитить личностную идентичность пациентов или же получить их согласие на раскрытие супервизору конфиденциальной информации.

Если супервизор считает необходимым проконсультироваться относительно случая супервизии с коллегами, он должен быть уверен в том, что такое обсуждение целесообразно.

Супервизор должен стимулировать желание супервизируемого вступить или поддержать членство в ассоциации или организации, имеющей кодекс этики и практики и осуществляющей процедуру рекла- мации. Это дает дополнительные гарантии супервизору, супервизируемому и пациенту в случае подачи рекламации.

2.2.2. Если в ходе СП выясняется, что супервизируемому для обеспечения возможности дальнейшей эффективной психотерапевтической деятельности целесообразно пройти личную психотерапию, супервизор должен обсудить этот вопрос с супервизируемым.

Супервизор должен контролировать, проводит ли супервизируемый регулярную самооценку (саморефлексию) своей работы.

. Супервизор должен удостовериться в том, что супервизируемые осознают различие между супервизией, административной проверкой, психотерапией, консультированием и обучением.

Не рекомендуется, чтобы один и тот же человек был для супервизируемого одновременно административным и консультирующим супервизором. B тех случаях, когда разделение функций невозможно, супервизируемому необходимо обеспечить доступ к независимому супервизору.

Супервизор, чьи обязательства перед супервизируемым вступили в противоречие с обязательствами перед организацией, должен объяснить супервизируемому сущность этих обязательств.

Если работа супервизируемого с пациентом вызывает у супервизора определенные опасения, он должен решить, как исправить ситуацию, если обсуждение случая в ходе сессии не приводит к желаемому результату.

Когда противоречия не могут быть разрешены в ходе обсуждения случая между супервизором и супервизируемым, супервизор должен проконсультироваться с более опытным коллегой и, при необходимости, рекомендовать супервизируемому обратиться к другому супервизору.

Приложение 3.

Примерный перечень вопросов, обсуждаемых на супервизии.

Общие сведения о пациенте: возраст, профессия, семейное положение, религия, характеристика микросоциального окружения.

Симптомы, их значение, содержание, история, метафоры.

Жалобы. Предъявленные жалобы начинаются с описания имеющихся жалоб словами инициатора обращения или того, кто первым вступил в контакт. Предъявленная жалоба — это платформа, на которой базируется дальнейшая оценка.

Опыт общения семьи со специалистами помогающих профессий:

общение семьи/пациента со специалистами в настоящее время;

прошлый опыт обращения за психологической помощью;

влияние прошлого опыта на точку зрения профессионалов.

Анамнез заболевания. Время возникновения симптомов. Связь с особенностями жизни и деятельности, с другими заболеваниями и факторами жизни (в т. ч. психогенными). Наличие «светлых промежутков» (без симптомов), с чем, по мнению пациента, они связаны. Что изменилось в лучшую сторону в жизни пациента и его семьи с появлением симптомов, что — в худшую.

Условия оказания помощи:

амбулаторное или стационарное лечение (например, при угрозе суицида, психической неустойчивости, неэффективности амбулаторной терапии), консультации по телефону, выезд на дом, консультации вне официального времени, ночью, в выходные, прерывание отпуска, экстренные случаи.

индивидуальная, супружеская, семейная или групповая психотерапия, интеграция моделей, один или несколько психотерапевтов.

Контекст направления

Кто дал пациенту направление на терапию?

Кто порекомендовал или заставил пациента обратиться к психотерапевту?

Почему пациента направили именно к супервизируемому терапевту?

Связывают ли психотерапевта с пациентом или его микросоциальным окружением какие-либо еще отношения, кроме терапевтических?

Ожидания пациента

Что надеется получить от психотерапии пациент?

Как он выразил свои пожелания по психотерапии?

Что указывает на его скрытые желания в этом отношении?

Реальны ли желания пациента?

Почему пациент пришел именно к супервизируемому?

Почему пациент именно сейчас хочет воспользоваться психотерапией?

Имеется ли несколько противоречащих друг другу задач (ожиданий)?

Ожидания психотерапевта

Считает ли психотерапевт себя компетентным (ой) предоставить пациенту то, чего ожидает последний?

Готов ли психотерапевт исполнить это?

Есть ли у психотерапевта собственная цель в психотерапии (явная, неявная), от которой пациент уклоняется?

Цель психотерапии (контракт)

Определялись ли вместе с пациентом цели психотерапии?

Каковы установленные цели?

Имеются ли у психотерапевта гипотезы происхождения проблем у пациента?

Как определяется продвижение к установленным целям психотерапии? Кто за это отвечает?

Разъяснялся ли пациенту вопрос о границах "возможного" в психотерапии?

Каков терапевтический прогноз?

Какова предварительная оценка длительности общего лечения?

Какова длительность и частота психотерапевтических встреч?

Каков гонорар, кто будет покрывать расходы, оплата пропущенных встреч?

Сошлись ли вы с пациентом на конкретных условиях?

Способен ли пациент, исходя из сложности его заболевания и характера, придерживаться оговоренных Вами правил?

Терапевтические отношения (перенос-контрперенос).

Является ли избранный метод наилучшим при существующем диагнозе, структуре пациента и целях терапии?

Почему супервизируемый представляет именно этого пациента?

Приложение 4. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Понятие психотерапии более всего относится к интервенции при нарушении паттернов функционирования (синдромах) и межличностных систем и менее к вмешательствам при нарушении психических функций. В последнем случае более применимо понятие лечения (например, лечение расстройств научения), а также понятие «тренинг функций» (например, тренинг памяти); тому и другому понятию между тем свойственен и (психо-)терапевтический аспект.

В отличие от психических расстройств, которыми занимается «большая психиатрия» при

«пограничной патологии» вряд ли будут наблюдаться расстройства мышления, интеллектуальной сферы или другие выраженные психопатологические отклонения. Если такие проявления имеют место, и исследователь испытывает затруднения при их верификации, то следует использовать такой диагностический инструментарий как структурное интервью Кернберга, провести тщательное психопатологическое исследование или обратиться за консультацией к психиатру

Для психотерапевтического диагноза характерна функциональная направленность. Семиотикой психотерапевтического диагноза являются психология и психопатология развития, психопатологическая синдромология, мультимодальность как основной принцип функционального (многоосевого) диагноза, клиническая психотерапевтическая феноменология.

Основные логико-тактические положения психотерапевтической диагностики таковы. 1.Психологической основой психотерапии служит психология и психопатология развития. Теория

объектных отношений служит психологической основой психотерапии.

Немногие психические расстройства или нарушения возникают внезапно, по крайней мере, без определенных ранних признаков или очевидных связей с более ранними проблемами развития. Непрерывность предполагает, что изменения в развитии носит постепенный и количественный характер, так что будущие паттерны поведения могут быть предсказаны на основании предыдущих жалоб или симптомов. Напротив, дискретность подразумевает, что изменения в развитии носят резкий и качественный характер, а предшествующие паттерны плохо предсказывают последующее поведение. Возьмем в качестве примера дошкольника, который проявляет агрессию по отношению к сверстникам. Каким, на ваш взгляд, ребенок будет через 10 лет? Согласно теории непрерывности, велика вероятность, что в юности и зрелости он продемонстрирует асоциальное или делинквентное поведение. То есть паттерн проблемного поведения (в данном случае физическая агрессия) окажется непрерывным, сохраняясь в разные периоды развития, но, изменяясь по форме и интенсивности (вербальная агрессия

по отношению к сверстнику может превратиться в удары кулаком или предметом). Важно отметить, что непрерывность относится к сохранению во времени паттернов поведения, а не специфических симптомов. Изучение нормального детского развития помогает нам глубже понять на теоретическом уровне природу психопатологии развития, и наоборот. Кроме того, простые линейные причинно-следственные отношения редко встречаются в данной области. Основной принцип психопатологии развития гласит, что для адекватного понимания неадаптивного поведения необходимо рассматривать его по отношению к тому, что является нормой для соответствующего периода развития. При этом используются данные разных научных дисциплин, таких как психология, психиатрия, социология и нейробиология, которые

интегрируются в рамках общих положений психопатологии развития.

Процесс формирования личности и ее защитных механизмов зависит от взаимодействия индивида с его социальным окружением, которое на ранних этапах развития представлено родительскими фигурами. Теория объектных отношений — это психология разума, развитая последователями Фрейда: Кляйн, Фейрберн, Винникот, Кернберг.

Ранние модели взаимоотношений оказывают огромное влияние на формирование взрослых связей, независимо от дальнейших событий. По мнению теоретиков данного направления, личность формируется из стойких моделей отношений к другим (в этом ее сходство с теорией отношений Мясищева). Приверженцы объектных отношений частично отвергают фрейдовскую метапсихологию, то есть его концепцию Ид, Эго, Суперэго и идею о том, что личность является энергорегулирующей установкой. Теория объектных отношений сфокусирована на развитии отдельной, дифференцированной, интегрированной и цельной личности. Полноценный процесс взросления, нарушения и восстановления целостности как Эго, так и личного «Я» зависит от отношения Эго с объектами, первоначально в младенчестве и впоследствии от бессознательных взаимодействий с объектными отношениями реальной жизни.

Для того чтобы исследователю было легче понять особенности каждого уровня нарушения, в таблице в краткой форме представлены их характеристики.

Характеристики уровней нарушения

Характеристики Уровни нарушений по Кернбергу

Псиxотический уровень

Симбиоз Пограничный уровень

Сепарация- индивидуация Уровень от невроза до здоровья Интеграция идентичности и константность объекта

Эдипов по Фрейду

Оральный Фрейду по

Анальный по Фрейду

Центральная проблема Безопасность Автономия Идентичность

Характер тревоги Tревога

уничтожения Tревога сепарации Tревога наказания

и потери контроля

Конфликт развития Оральный: симбиотический Анальный: сепарация —

индивидуация Эдипов конфликт

Tип конфликта по

Эриксону Базовое доверие

или недоверие Автономия или

стыд и неуверенность Инициативность

или вина

Объектные

отношения Монадические Диадные Tриадные

Чувство Я Затопленное Сражающееся Ответственное

Придерживаясь интерперсональныx теорий возникновения псиxическиx расстройств, мы проводим тщательный анализ значимыx, нарушенныx отношений (объектныx отношений) пациента, а также кропотливое изучение аффектов. B диагностическиx целяx следует прояснить следующие вопросы, касающиеся объектныx отношений и связующиx иx аффектов.

Можно ли на основе рассказа определить ведущую тему конфликта отношений? (особо значимые отношения по Мясищеву)

Можно ли раскрыть ведущий аффект при помощи анализа центральной темы конфликтныx отношений (CCRT)?

Псиxотерапевтический диагноз базируется на клинико-псиxопатологическом подxоде.

Главное положение клинико-псиxологической диагностики — это принцип мультимодальности. Этот принцип принят в самыx разныx диагностическиx концепцияx. Мультимодальность означает, что

вместо унивариантного подхода выбирается мультивариантный, при котором соответственно варьируют отдельные категории.

Следующие плоскости служат для анализа информации, полученной у пациента:

биологическая/соматическая плоскость: она часто подразделяется на биохимическую, нейрофизиологическую, психофизиологическую плоскости; на первом плане стоят соматические процессы, которые можно зафиксировать физическими или химическими способами;

психическая/психологическая плоскость: акцент на индивидуальном переживании и поведении (включая деятельность);

социальная плоскость: акцент на межличностных системах (социальные условия, семейная ситуация);

экологическая плоскость: включает условия проживания, материальные условия, качество жизни.

Исследование и практика могут проводиться в разных плоскостях. Наличие таких понятий, как нейропсихология, психоиммунология, психосоматика и т. д. говорит о том, что отдельные плоскости не представляют собой закрытые системы, но связаны друг с другом. Абсолютизация какой-то одной плоскости не может дать полной картины при рассмотрении человека; кроме того, целью исследования не может быть объединение высказываний, относящихся к различным плоскостям, в одной-единственной плоскости данных.

B предоставленном в Приложении диагностическом алгоритме суммированы наиболее важные вопросы, обсуждаемые во время диагностической фазы лечения пациентов, обратившихся за помощью к психотерапевту.

B процессе психотерапевтической диагностики проводится идентификация личности пациента. Клинико-психологический портрет пациента составляется по следующей схеме.

Физическое состояние: рост, вес, физические особенности. Соматический статус, включая оценку полового развития. Соответствие физического развития возрасту: ретардация, акселерация.

Оценка влечений (либидонозных и агрессивных) включая психосексуальное фазовое развитие, количество и распределение агрессивности. Мотивы поведения. Надо исследовать мотивы поведения особенно в сексуальной сфере и сфере агрессии. Обратить внимание на иерархию мотивационно-потребностной сферы, выяснить блокировку основных потребностей, определить временную перспективу

Оценка эго.

Изучение общей картины проблем (симптомов) пациента, его отношения к ним (эгодистонное,

эгосинтонное расстройство). Стало стандартной психиатрической практикой оценивать степень

«понимания болезни» пациентом — для того, чтобы провести различие между «психотиками» и

«непсихотиками».

Качество объектных отношений – степень способности поддерживать отношения. Оценка общего функционирования Эго в свете предшествующих вопросов по отношению к возрасту и стадии развития.

Отношения с реальностью – способность к адаптации. Характеристика степени личностной зрелости. Самооценка (адекватная, низкая, завышенная). Временнáя перспектива (жизненные планы).

Природа процессов мышления – соотношение абстрактного и конкретного, использование фантазии.

Регуляция и контроль влечений – развитие способности испытывать влечения, функция Суперэго; оценка степени возбуждаемости, переносимость фрустрации и объем внимания. Способность к адаптации, устойчивость к стрессу. Копинг-механизмы (механизмы совладания с трудностями и со стрессом). Защитные системы. Использование зрелых защит (рационализация), незрелых защит (проективная идентификация). Наличие защиты можно изучать по наличию или отсутствию фобий, обсессивно-компульсивного поведения (невротические механизмы защиты — бессознательные способы редукции эмоционального напряжения). «Условная приятность» (вторичная выгода) симптомов.

Автономные функции: умственные способности, память (оперативная и долговременная, сниженная или расстроенная); двигательная функция (координация и использование мимики и жестов), способность восприятия (органические и психические расстройства) и речь. Оценка интеллекта. Запас общих сведений и представлений об окружающем мире. Суждения и критика. Синтетическая функция – оценка способности интегрировать и упорядочивать опыт. Ценностно- смысловые установки.

Оценка Суперэго.

В общих чертах определить природу и степень чувства вины относительно боязни внешних авторитетов.

Понимание пациентом своих симптомов, их значение. Объяснения (понимание) родственников причин психического расстройства.

Ресурсы и положительные особенности пациента. Личностные ресурсы, семейные особенности, опыт и знания, предохраняющие от факторов риска и способствующие быстрому восстановлению душевных сил, ситуации и промежутки времени, когда не наблюдалось симптомов.

Улучшение, отмеченное после первого контакта.

Подчеркиваются наиболее важных проблем, которые могли бы послужить ключом к психотерапевтическому воздействию.

Психотерапевт получает информации о мотивации пациента к работе с психотерапевтом.

Мовысить мотивауию пауиента на изменение может неподдельный интерес к его личности, приведение примеров из других консультируемых случаев. Дополнительным баллом в создании мотивауии служит обсуждение с ним данных психологического тестирования.

Специалист следует принципам нозологической конгруэнтности и критериям выбора психотерапевтических методов (методик). Диагностика неразрывно связана с терапией.

Проведение функционального клинико – психологического (многоосевого) диагноза, диагностика уровня развития личности определяет объем дальнейших психотерапевтических и реабилитационных мероприятий.

Для лечения пограничных пациентов очень важна комбинированная психотерапия в виде последовательного назначения индивидуальной, групповой и семейной психотерапии. Формирование адекватного фармакологического фона принимается индивидуально или по согласованию с психиатром

Наблюдение за реакциями переноса и контр-переноса в индивидуальной психотерапии помогает уточнить психотерапевтический диагноз.

5.При выборе методов идет ориентация на психотерапевтическую феноменологию (ПФ). ПФ – это реально существующие, объективные физиолого-клинические явления. Между феноменом (например, внушаемость) и концептом (например, аутентичность) может лежать ряд промежуточных форм, в частности, феномен-концепт или концепт-феномен (от концепта переноса к феномену переноса). Б.B.Михайлов (1998); Чугунов, B.B. (2002) разделяют психотерапевтические феномены на следующие классы.

Феномены [«со стороны] пациента»

Инструментальные (гипнабельность, подкрепление).

Cаногенные (внушаемость, убеждаемость). К саногенным феномен-концептам прежде всего следует отнести осознание и катарсис.

Дефензивные (копинг-механизмы и механизмы психологической защиты) 4.Bспомогательные (трансовые феномены, сопротивление)

5.Артефакты (явления, ошибочно идентифицированные как психотерапевтические феномены).

Феномены [«со стороны ] психотерапевта» ( эмпатия, интуиция) III.Трансперсональные феномены (перенос, контр-перенос)

Групповые феномены (групповая динамика)

Конформные (индукционные) феномены («эмоциональное заражение» в период группового потребления анаши)

Диагностика клинических эффект - синдромов является составной части психотерапевтического диагноза.

Каждый метод психотерапии связан с каким-либо саногенным феноменом. Эти ассоциативные пары (методика психотерапии - ассоциированный саногенный феномен) таковы:

суггестивная психотерапия – суггестия;

рациональная психотерапия – убеждение;

психоанализ – катарсис;

бихевиоральная психотерапия – подкрепление;

«эриксоновский гипноз» - гипнтический транс;

нейролингвистическое программирование – эйдетизм;

гештальт-терапия – гештальт-инсайт;

групповая психотерапия – групповая динамика;

трансактный анализ – скрипт - инсайт;

моделирование поведения – научение;

экзистенциальная психотерапия – аутентичность;

психодинамическая психотерапия – осознавание.

Названные феномены являются внешними индикаторами сложнейших внутренних процессов.

Непрерывно оцениваются изменения симптоматики и поведения пациента в динамике. Эффект- синдромы, достигаемые в процессе курсовой психотерапии, могут претерпевать клинический (пато)кинез, сопровождающийся изменением выраженности саногенного эффекта, в силу чего возможные изменения следует тщательно отслеживать, и при их появлении (трансформация эффект-синдрома) стремиться к замене техники/методики психотерапии.

Формирование (подбор) адекватного фармакологического (фармакотерапевтического) фона.

Заключительный психотерапевтический диагноз. Содержит информацию, отражающую биопсихосоциальные причины происхождения проблемы или расстройства. Заключение должно отражать функциональный (многоосевой) диагноз, необходимость проведения дифференциального диагноза, в случае проведения психодиагностического исследования — необходимость изучения конкретных психических функций, например, мышления. Кроме того, при выборе методов и методик психотерапии необходим учет психотерапевтических целей.

Психотерапевтический диагноз также должен включать в себя прогноз и, кроме того, обеспечивать возможность использования данных параклинических методов исследования.

Уже во время первого интервью можно думать о сомнительном прогнозе или возможном рецидиве в том случае, когда у обратившегося за психотерапевтической помощью пациента имело место выраженное сочетание биологических (например, резидуально-органическое поражение ЦНС), психологических (высокая степень неуверенности в себе, снижение показателей копинг- поведения, искаженный образ «Я») и социальных (девиации семейного воспитания, длительный супружеский конфликт, нарушения границ между подсистемами) факторов. Низкая мотивация пациента и семьи к изменениям — также плохой прогностический фактор.

Планирование терапии подразумевает использование полученной в ходе обследования информации для составления плана терапии и оценки его эффективности.

Приложение 5. Интервью по генограмме

Сбор информации о семейной истории обычно проходит в контексте общего семейного интервью, и терапевт не может игнорировать проблему, с которой пришла семья. Поэтому конструирование генограммы должно быть частью более широкой задачи присоединения и помощи семье. Проводя интервью, терапевт двигается от представленной проблемы к более широкому семейному и социальному контексту; от настоящей семейной ситуации к исторической хронологии семейных событий; от легких

вопросов к трудным, провоцирующим тревогу; от очевидных фактов к суждениях о взаимоотношениях и далее, к циркулярным гипотезам о семейном функционировании. Когда семья приходит с проблемой, она часто имеет собственную точку зрения на ее природу. Как правило, это ригидный, несистемный взгляд, основанный на вере, что только один человек, носитель симптомов нуждается в изменении. Любые попытки двигаться непосредственно в другие проблемные зоны семьи часто будут блокироваться яростным их отрицанием. Вопросы по генограмме позволяют проникнуть в сердце семейного опыта (рождения, смерти, болезни и интенсивности взаимоотношений) относительно безопасным для семьи способом и разблокировать важные темы. Cбор информации касается следующих областей.

Cостав семьи

Демографическая информация о семье (имена, пол, возраст, стаж брака, род занятий и образование членов семьи)

Настоящее состояние проблемы История развития проблемы

Анализ жизненного цикла семьи и линии времени (рождения, смерти, браки, разводы, переезды, проблемы с работой, болезни членов семьи и т.д.)

Реакции семьи на важные события семейной истории

Родительские семьи каждого из супругов. Целью является сбор информации, по крайней мере, о 3-4 поколениях, включая поколение идентифицированного пациента. Важной информацией является сведения о приемных детях, выкидышах, абортах, рано умерших детях.

Другие значимые для семьи люди (друзья, коллеги по работе, учителя, врачи и т.д.)

Cемейные взаимоотношения (Есть ли в семье какие-либо ее члены, которые прервали взаимоотношения друг с другом? Есть ли кто-нибудь, кто находится в серьезном конфликте? Какие члены семьи очень близки друг к другу? Кому в семье этот человек доверяет больше всего? Все супружеские пары имеют некоторые трудности и иногда конфликтуют. По каким темам вы конфликтуете?) Иногда полезно спрашивать, как присутствующие на встрече люди были бы охарактеризованы другими членами семьи. Задавая циркулярные вопросы, терапевт и члены семьи могут обнаружить различия во взаимоотношениях с разными членами семьи и ввести новую информацию.

Cемейные роли

О трудных для семьи темах (Имеет ли кто-нибудь из членов вашей семьи серьезные медицинские или психиатрические проблемы? Проблемы с физическим или сексуальным насилием? Употребляют ли наркотики? Много алкоголя? Когда-либо арестовывались? За что? Каков их статус сейчас?)

Приложение 6.

Опросник «Эмоциональная безопасность психотерапевта»

Уважаемый коллега, с помощью этого опросника мы хотим выяснить, как влияет практика позитивной концепции человека на отношение к себе, своей профессии и к тем, кто обращается к нам за помощью.

На некоторые вопросы Вам предлагается коротко ответить самим. Далее следуют высказывания, которые Вам предлагается оценить. При этом Вы должны выбрать один из четырëх возможных ответов:

Да скорее Да, скорее Нет, Нет чем Нет чем Да

О О О О

Этот опросник анонимен. Cпасибо за искренность, сотрудничество и что Вы нашли время ответить на предложенные вопросы.

Социально-демографиɲеские данные

Возраст: ..........................

Пол: мужской; женский

Образование: медицинское; психологическое; педагогическое; другое

Профессия:..................................................................................................

Семейное положение: не замужем\холост; замужем \женат (который по счëту брак ….); живу с постоянным партнëром; разведëн(а); вдова (вдовец).

Ваше психотерапевтиɲеское о6разование и практика

Сколько времени Вы работаете в качестве психотерапевта?.................

Основной психотерапевтический метод, которым вы пользуетесь..................................................................................................................................

Сколько длилось Ваше образование по этому методу? ………..............

Как долго вы работаете этим методом? .......……………………………..

Сколько часов супервизии (интервизии) Вы прошли?……………….....

Какие причины привели Вас на супервизию…………………………….

Какова средняя продолжительность проводимого Вами лечения? месяцев……...............................сессий .............................................................

Ваш опыт леɲения психотерапией

Я считаю, что мои чувства не должны быть

понятны пациенту О О О О

Я уверен, что психотерапия может помочь

каждому пациенту О О О О

Я не могу прервать рассказ пациента, даже если

того, что он сказал уже было достаточно О О О О

Мои пациенты бывают смущены О О О О

Я убежден, что существуют пациенты,

которым не сможет помочь ни один психотерапевт О О О О

Я уделяю пациентам времени больше, чем

мне бы хотелось О О О О

У меня бывают пациенты, при неявке которых

на сеанс, я испытываю облегчение О О О О

Я никогда не показываю пациенту, что смущен

или напуган ходом терапии О О О О

Я могу принимать пациента, даже если у него

дурно пахнет изо рта О О О О

Я могу внимательно слушать пациента, даже

если я не согласен с тем, что он говорит О О О О

Я не допускаю долгих пауз в ходе

психотерапевтических бесед О О О О

Я спокойно отношусь к тому, что пациенты

на сеансах плачут О О О О

Я не поощряю высказываний пациентом своих

чувств по отношению ко мне или ходу терапии О О О О

Я стараюсь поддержать и воодушевить пациента О О О О

У меня есть пациенты, которые не способны к

позитивному изменению О О О О

Я обсуждаю тему актуальную для пациента, несмотря

на то, что считаю важным обсуждение другой О О О О

Я всегда делюсь с пациентом своими чувствами,

даже если понимаю, что он не готов их принять О О О О

У меня есть пациенты, которым ничто

не сможет помочь О О О О

Мои пациенты испытывают эротические чувства ко

мне в ходе психотерапии О О О О

Я одинаково хорошо себя чувствую в присутствии

любого пациента О О О О

Я знаю, когда пациент вызывает у меня

эротические чувства О О О О

Я даю пациенту возможность высказаться, даже

если мне понятен смысл его высказывания О О О О

Я могу принимать пациента, даже если он

задерживает оплату О О О О

Я убежден, что каждый мой пациент добр

по своей природе О О О О

Я даю пациенту полную свободу в его поведении О О О О

Иногда чувства пациента меня раздражают О О О О

Я никогда не пропускаю времени окончания сеанса О О О О

Если я не верю пациенту, я сразу прерываю его О О О О

Я спокойно принимаю отказ пациента

обсуждать проблему О О О О

Я могу завершить скучный сеанс раньше

определенного времени О О О О

Я убежден, что в каждом пациенте есть

способности для решения любой его проблемы О О О О

Мне трудно передать словами свои чувства О О О О

Мне не хватает времени, отведенного на сеанс О О О О

У меня есть пациенты, чье поведение меня раздражает О О О О

Я настаиваю на обсуждении проблемы, даже если

пациент просит отложить обсуждение этой темы О О О О

Если терапевтическая ситуация кажется

безнадежной, я уверен, что можно найти выход О О О О Спасибо за Ваше сотрудничество и

что Вы нашли время заполнить этот опросник.

Приложение 7

Опросник «Эмоциональная безопасность пациента»

Уважаемый друг, с помощью этого опросника мы хотим получить информацию о том, как Вы воспринимаете (воспринимали) отношения со своим психотерапевтом, и как они повлияли на Ваше отношение к себе и окружающим.

На некоторые вопросы Вам следует коротко ответить самим. Далее идут высказывания, которые Вам предлагается оценить. При этом Вы должны выбрать один из четырëх возможных ответов:

Да скорее Да, скорее Нет, Нет чем Нет чем Да

О О О О

Этот вопросник анонимен. Спасибо за Вашу искренность, сотрудничество и что Вы нашли время ответить на предложенные вопросы.

Социально-демографиɲеские данные

Возраст: ..........................

Пол: мужской; женский

О6разование: среднее; средне-специальное; высшее; другое....................

Профессия: …………………………………………………..................

Семейное положение: не замужем \холост; замужем \женат который по счëту брак ….);

живу с постоянным партнëром; разведëн(а); вдова (вдовец)

Ваш опыт лечения психотерапией

Каким методом проводилось лечение? ...............................................

.........................................................................................................................................

В течение какого времени Вы его проходили?.....................................

.........................................................................................................................................

Как Вы оцениваете результаты: не удовлетворительно; удовлетворительно; отлично

Что привело Вас на психотерапию? ............................................................

.........................................................................................................................................

Ваш опыт лечения психотерапией

Ваш психотерапевт поощрял Ваши

способности и достижения О О О О

Ваш психотерапевт Вас внимательно слушал О О О О

Ваш психотерапевт, стремился передать Вам свои

эмоции и чувства О О О О

Ваш психотерапевт игнорировал Ваши достижения О О О О

Ваш психотерапевт хорошо понимал Ваши чувства О О О О

Вы могли свободно и открыто выражать свои эмоции

и чувства, не боясь осуждения О О О О

Ваш психотерапевт был не искренен О О О О

Психотерапевт уделял Вам достаточно времени О О О О

Ваш психотерапевт был терпелив по отношению к Вам О О О О

Ваш психотерапевт предоставлял Вам полную

свободу поведения О О О О

Вам казалось, что психотерапевт

не понимает Ваших чувств О О О О

Вы не боялись «ошибиться» или повести себя

«не правильно» во время занятий О О О О

Психотерапевт выказывал недовольство медленным

ходом изменений в процессе психотерапии О О О О

Эмоции и чувства психотерапевта были

Вам понятны О О О О

Ваш психотерапевт находил и

называл Ваши возможности О О О О

Ваш психотерапевт настолько увлекался, что иногда

Вам казалось, что он Вас не слышит О О О О

Ваш психотерапевт вселял в Вас надежду О О О О

Ваш психотерапевт говорил о

своих эмоциях и чувствах О О О О

Ваш психотерапевт поощрял проявление

любых Ваших чувств О О О О

Ваш психотерапевт всегда находил время, чтобы

поговорить о чувствах и эмоциях О О О О

Интерес психотерапевта к Вашей проблеме был

искренним и неподдельным О О О О

Вы не понимали, какие эмоции и чувства

испытывает Ваш психотерапевт О О О О

Ваш психотерапевт полагал, что есть шанс

на разрешение Ваших проблем О О О О

Ваш психотерапевт не интересовался

Вашими чувствами О О О О

Ваш психотерапевт доверял Вашим

способностям и возможностям О О О О

Психотерапевт сравнивал свои чувства с Вашими О О О О

Ваш психотерапевт показал Вам на своем примере

как можно жить в мире со своими чувствами О О О О

Ваш психотерапевт относился к решению Вашей

проблемы без оптимизма О О О О

Ваш психотерапевт не был уверен в Вашей

способности справиться с проблемой О О О О

Психотерапевт правильно называл Ваши чувства О О О О

Психотерапевт поддерживал Ваше стремление

высказаться, даже если Вы выражались путано О О О О

Ваш психотерапевт всегда нарушал молчание первым О О О О

Ваш психотерапевт был эмоционально холоден О О О О

На занятиях у Вас хватало времени, чтобы

прислушаться к собственным чувствам О О О О

Вас обижали высказывания психотерапевта О О О О

Вы опасались выражать свои эмоции и чувства О О О О

Если Вы не чувствовали себя эмоционально в безопасности то почему?

Чего Вам не доставало со стороны психотерапевта?

Что могло бы помочь Вам чувствовать себя эмоционально в большей безопасности?

Спасибо за Ваше сотрудничество и что Вы нашли время заполнить этот опросник. Ключ к опроснику ЭБ тер.

Ответы на вопросы «Да», «Скорее да», «Скорее нет» и «Нет» соответствуют баллам 4, 3, 2, 1 в

категории вопросов со знаком «+». В категории со знаком «—», баллы распределяются в обратном порядке, т.е. 1, 2, 3, 4. Например, если ответы на вопросы 16, 25, 31 и 38 соответствуют «Да», «Скорее нет», Скорее да» и «Нет», то соответственно баллы распределятся следующим образом: 4, 3, 3 и 4. В сумме они составляют 14, что будет соответствовать высокому уровню развития способности (см. табл. 1).

1. 16+ 25- 31+ 38-

2. 15- 22+ 34+ 40-

3. 19+ 32- 33+ 46+

4. 13- 20- 29- 44-

5. 17- 26+ 30- 48+

6. 14+ 27- 36+ 43+

7. 24+ 37+ 41+ 47-

8. 18- 39+ 42- 45-

9. 21+ 23- 28+ 35+

Ключ к опроснику ЭБ пац. Инструкции те же.

1. 14+ 20- 33- 39+

2. 11+ 25- 30+ 42-

3. 16- 27+ 35+ 36+

4. 12+ 23+ 31- 44-

5. 13- 26+ 32+ 37-

6. 10+ 24+ 34+ 38-

7. 15+ 19+ 28+ 45-

8. 17+ 29+ 41- 43-

9. 18+ 21+ 22- 40+

## Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии

С. А. Кулаков

<https://vk.com/doc161977875_509851486?hash=7c7rvYPAZloB1QQDmFIEK1zOx6CF98inrEKgnPPy09P&dl=A6wmXSAIbmaOUbKn2Q4ck1fp5hrSeh33PJzv32DhS6k>

Предисловие

Супервизия с каждым днем все больше становится неотъемлемой частью повседневной деятельности лиц помогающих профессий. Супервизия — один из наиболее эффективных методов обучения психотерапии и консультирования, отражающий ее «ремесленный аспект»Приказом Минздрава РФ от 30.01.1995 г»О психиатрической и психотерапевтической помощи» супервизия обрела статус обязательной (не менее 75 часов) части образования психотерапевта. В новом образовательном стандарте подготовки психологов ей уже отводится не менее 100 часов. Преподаватели медицинских вузов и университетов испытывают наряду со специалистами дефицит в учебном пособии, где были бы отражены основополагающие принципы супервизии, представлены алгоритмы ее проведения. С момента опубликования первого учебного пособия по проведению балинтовских групп и супервизии (Винокур В.А.,Кремлева О.В., Кулаков С.А.,1998) прошло 4 года, и оно стало библиографической редкостью. Вот почему я взял на себя смелость, обобщив опыт моих коллег, свой собственный и зарубежный супервизорский опыт, предложить совершить путешествие преподавателям и специалистам «помогающих профессий» по труднопроходимым дорогам консультирования и психотерапии.

Сергей Кулаков, профессор, супервизор Российской Психотерапевтической Ассоциации  
 Глава 1 **СУПЕРВИЗИЯ И СУПЕРВИЗОРСТВО**

Определения супервизии

Термин *супервизор* происходит от латинских корней и означает «смотреть поверх». В оригинале он относился к мастеру среди группы ремесленников. Сто лет назад в руках мастера в магазинах Новой Англии, как правило, сосредотачивалась почти полная власть над рабочей силой. Мастер мог предлагать работу, нанимать людей, использовать их в работе по своему усмотрению и существовать за счет разницы между продажной ценой и зарплатой для рабочих.

**Супервизия** — это один из методов теоретического и практического повы­шения квалификации специалистов в области психотерапии, со­циальной работы и др., в форме их профессионального консуль­тирования и анализа целесообразности и качества используемых практических подходов и методов психотерапии. Супервизия — это процесс, во время которого супервизор и супервизируемый вмес­те узнают что-то новое о клиенте, друг о друге, о себе.

Супервизия позволяет специалистам акцентировать внимание на цели и направлении своей работы, формировать системные подходы к стратегии и тактике проводимого лечения, планиро­вать и прогнозировать эффекты терапии и вмешательств, а также осознавать свои ошибки и корректировать индивидуальные пла­ны коррекции поведения клиента и его лечения.

**Задачи супервизии в консультировании**

Супервизия в консультировании имеет три основных задачи:

1. Профессиональное (и, соответственно, личностное) развитие консультанта.

2. Развитие особых навыков и умений, возможность оценить результаты.

3. Подъем уровня ответственности в службах и программах консультирования.

Эти три необходимых компонента помещают развитие навыков в более широкий контекст профессионального развития. В свете этого, супервизия помогает консультанту (как главному фактору в консультировании) понять себя и процесс консультирования, а также — в совершенстве овладеть знаниями и навыками, необходимыми для выполнения рабочих задач. Этот широкий взгляд на развитие консультанта связывает воедино самые разные представления о супервизии, показывая, как ориентированная на терапию концепция супервизии сочетается с концепцией, ориентированной на тренировку навыков.

Клиническая супервизия заботится о реальной работе супервизируемых в таких областях, как терапевтические отношения, благо клиента (client welfare), допуск на клиническую работу и приемлемость вмешательств, клинические навыки и прогноз. Другими словами, клиническая супервизия уделяет внимание слабым профессиональным и личностным сторонам супервизируемого, напрямую влияющими на благо клиента.

Супервизия как лечение

Ряд источников определяют супервизию как форму терапии, или, по крайней мере, как терапевтический процесс. Например, Abroms (1977) рассматривает супервизию и терапию как отдельные, но параллельные процессы. Различие состоит в том, что супервизия — это лечение лечения (а не врача). Abroms считает, что хотя супервизор не должен лечить супервизируемого, в супервизии могут и должны решаться терапевтические проблемы. Если консультируемый испытывает проблемы, мешающие клиническому функционированию, они должны стать «зернами» для супервизорской «мельницы». Атмосфера супервизии должна быть надежным убежищем супервизируемому, где он мог бы исследовать личностные проблемы и проблемы профессионального роста. В такой среде поведение супервизора устойчиво соответствует модели, в какой следовало бы проводить терапевтический сеанс. ЦИТАТА ИЗ КНИГИ «ГАРМОНИИ» (И ССЫЛКУ В СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ — СОЛОВЕЙЧИК)

Lain (1990) определял супервизию, как «терапевтический процесс, сосредоточенный на внутри- и межличностной динамике консультируемого и его отношениях с клиентами, коллегами, супервизорами и другими значимыми людьми». Супервизия служит личностному и профессиональному росту, исследует перенос и контрперенос, защиты, аналитический процесс и использует себя (в качестве эмоциональной силы) в ходе лечения. Согласно этому определению, супервизируемый больше похож на пациента, нежели на студента. Супервизия использует трансферентные отношения как основной двигатель профессионального роста стажера.

Супервизор — участник супервизорского процесса, а не посторонний наблюдатель. Так же как фокус психотерапевта смещается от пациента к диаде пациент-терапевт, так в супервизию включается триада пациент-супервизируемый-супервизор. Супервизия не является чистой терапией, но отношения между супервизором и супервизируемым имеют и терапевтический аспект. Психотерапия дает возможность пациенту отреагировать значимые переживания на приеме у специалиста, а супервизия позволяет супервизируемому предоставить на сеанс выборочный материал психотерапии. Супервизируемый нередко приносит фрагмент занятия, зависящий и от его «бессознательного».

Важность неосознаваемого процесса у супервизирумого и супервизора было описано 50 лет назад в литературе по социальной работе. В 1955 году Searls внедрил концепцию «отражающего процесса», который вскоре стал известен как «параллельный процесс». Под ним подразумевались отношения в супервизии, которые повторяли поведение или интеракцию в терапии, подчеркивая взаимосвязь терапевтической и супервизорской ситуации. Baudry показал, что параллельный процесс может начаться с конфликта в любой из трех частей: супервизор, терапевт или пациент — соответственно возникать и в терапии и в супервизии. Примером параллельного процесса может служить следующая иллюстрация. Новый пациент пропускает встречи, но звонит между сеансами, требуя, чтобы психотерапевт определил его проблему. Последний, не распознав его реакции, затем злится на супервизора за отсутствие помощи в понимании пациента. Присутствуют параллельная нетерпимость, опоздания, тревога и гнев.

Супервизия подобна терапии не потому, что супервизор проводит терапию, а потому что терапевт проводит супервизию. Другой понятный пример: личность, навыки и стиль терапевта переносятся на роль супервизора. Хотя супервизируемый не рассматривается как пациент, супервизор продолжает смотреть глазами терапевта — человека чувствительного к переживаниям, восприимчивого к интрапсихическим проблемам и межличностной динамике и тренированного в определенной модели терапии. Все, что делает терапевт, в большей или меньшей степени напоминает терапию, тогда как супервизия, проводимая, скажем, экспертом в бизнес-менеджменте, сильно отличается от клинической супервизии.

Супервизор должен действовать в значительной степени как консультант, ориентированный на супервизируемого, как на личность. Цель супервизора — способствовать росту супервизируемого в роли консультанта. В частности, супервизор в процессе консультирования и сеансов супервизии исследует чувства супервизируемого (включая чувства по поводу конкретных вмешательств), предоставляя для супервизируемого возможности поработать с аффектами и/или защитами последнего. Супервизор облегчает самопознание супервизируемого и помогает ему выявить личностные проблемы и зоны развития.

Поддерживающие функции консультирования порождают крайне важную проблему границ: до какой точки (если таковая есть) будет адекватно консультировать супервизируемого? Особенно это касается консультантов по зависимостям, пришедшим в эту область после собственного выздоровления или из семьи с родителями-алкоголиками (таким образом, так или иначе, их собственная жизнь затронута алкоголизмом или злоупотреблением веществами). Их личностный рост и выздоровление частично зависят от работы в должности консультанта этих больных. Если супервизор не сможет разрешить проблему личностного роста консультанта, эта проблема может помешать консультанту в клинической работе.

Как правило, центральной точкой супервизии должен быть клинический материал. Однако, если консультант обнаруживает личностную проблему, мешающую клиническому процессу, супервизор должен видеть, что консультант хочет поддержки для выхода из тупика. Проблема границы здесь в том, где, когда и как следует провести консультирование. Однако, как в общем руководстве, применимом к большинству клинических супервизорских ситуаций (особенно к тем, где супервизор является начальником консультанта), можно с уверенностью сказать, что клинический супервизор не обязан и обычно не должен проводить личностное консультирование супервизируемых. Тем не менее, адекватной будет адресация к программе помощи работникам или к внешнему терапевту. Я лично даю рекомендации пройти супервизируемому терапию и — сразу координаты психотерапевтов.

Такая адресация необходима во избежание двойственности отношений (интерролевого конфликта), что компрометирует супервизорские отношения. В особенности — терапевтические отношения, которым в целом присуща некоторая доля зависимости, должны быть вне супервизии.

**Супервизия как образование**

Другие авторы рассматривают супервизию в большей степени как образовательный процесс — своего рода обучение навыкам и развитие профессиональной компетенции. Bartlett (1983) давал такое определение консультационной супервизии: «Опытный консультант помогает начинающему студенту или менее опытному врачу научиться разнообразным видам консультирования». Согласно Blocher (1983), супервизия — «специализированный инструктаж», в котором супервизор пытается облегчить развитие готовящемуся консультанту. Супервизор выступает в роли посредника-преподавателя во взаимоотношениях студента с реальными клиентами, за чье благополучие студент несет определенную долю профессиональной, этической и моральной ответственности».

Вот еще несколько вариаций этих идей:

· «Супервизия — это задача опытного специалиста помочь начинающему студенту научиться консультированию на собственном материале студента»

· Супервизия в семейной терапии — это «специфичное развитие терапевтических возможностей супервизируемого в контексте лечения семей».

· «Интенсивные, межличностно — ориентированные взаимоотношения двух людей, в которых один человек способствует развитию терапевтической компетенции другого человека».

· «Длительный учебный процесс, в котором исполняющий роль супервизора путем исследования профессиональной деятельности супервизируемого помогает ему освоить соответствующее профессиональное поведение».

Разные школы терапии и консультирования отличаются в степени желаемого изменения поведения или даже личности в соответствии с требованиями супервизора или организации. Некоторые школы отрицают намерения «клонировать» супервизора, видя в супервизии консультативный процесс, по природе своей обучающий.

Тем не менее, все согласны, что никто не научится практической терапии или консультированию, не подвергнувшись терапии или консультированию. Это все равно, что научиться хирургии, будучи прооперированным. С другой стороны, супервизия — это что-то большее, чем просто обучение консультанта. Супервизия является клинической подготовкой консультанта к практической лечебной работе. Таким образом, она внедряет в практику трансформированные принципы. В супервизии квалифицированный консультант способствует профессиональному росту супервизируемого через вербальное клиническое осмысление и обсуждение, а значит — супервизируемый приобретает необходимые навыки и учится действовать независимо. Супервизор помогает консультанту сконструировать терапевтический стиль с вовлечением своей личности, что поддержит консультанта в его профессии.

**Единое определение супервизии**

Нижеследующее определение, охватывающее многочисленные аспекты клинической супервизии, — основа построения единой модели супервизии.

**Клиническая супервизия — организованный, обучающий процесс, имеющий четыре пересекающиеся цели (административную, оценочную, клиническую и поддерживающую), в котором принципы трансформируются в практические навыки.**

Давайте проанализируем ключевые слова этого определения. Во-первых, супервизия — *организованный* процесс. Он имеет график работы и временной лимит, определенную повестку дня и ожидания. Эти требования заработали печальную славу часто нарушаемых правил. Большая часть того, что зовется супервизией — это разнообразные варианты «подошел в коридоре и сказал...», возникающие в кризисных ситуациях и случайно.

На вопрос: «Как много времени еженедельно вы уделяете супервизии?», клинические супервизоры часто отвечают: «Сорок часов в неделю». Этот ответ — суть провала на первом экзамене супервизии. Тот, кто так отвечает, скорее всего, проводит неструктурированную, неорганизованную супервизию. Наоборот, эффективная клиническая супервизия упорядочена. Консультанты должны подготовить к сеансу презентацию случаев и принести клинический материал (заметки, аудио/видеозаписи). От супервизора ожидается просмотр случаев, подготовленных к сеансу.

Во-вторых, супервизия — *обучающий* процесс. В отличие от занятий по другим предметам, супервизия не может решить отдельные проблемы каждого студента в отдельности. Она включает в себя оценку прогресса и индивидуализированный учебный план, который включает в себя знания консультанта о действиях в особых клинических ситуациях.

В-третьих, супервизия — это *процесс*, основанный на отношениях доверия и уважения, установленных по обоюдному согласию. В свете этого, супервизор является инструктором, поддержкой, наставником, другом, руководителем, преподавателем и коллегой. Необходимо, чтобы это было когнитивным согласием между супервизором и супервизируемым (эта позиция, особенно касательно начинающих консультантов, принимает особую значимость в отношении прогрессивного движения в супервизии).

Наконец, *принципы* трансформируются в *практику*. Большинство консультантов (особенно в сфере работы с алкоголизмом и злоупотреблением психоактивными веществами) имеют превосходные начальные навыки. Они демонстрируют эмпатию, искренность, конкретность и силу. Однако начинающие консультанты теряются при необходимости определить, что и зачем они сделали. У них минимальны способности к концептуализации планов лечения и к обоснованию конкретных клинических вмешательств.

Эти специалисты нуждаются в концепциях или принципах, к которым они смогут привязать свои практические навыки. Они должны научиться выдвигать гипотезы и проверять их. Это важно, чтобы обучение проходило как у взрослых, а не как у школьников. Они пытаются провести вмешательство, которое либо работает, либо не работает. Затем они возвращаются назад и задаются вопросом: «Почему этот прием «сработал»? Что было правильно?» или «Почему это "не прошло?" Что было не так?» Здесь супервизор заставляет задуматься о концепции, теории, принципе (законе) вмешательства, что дает консультанту новую перспективу в этой ситуации. Консультант проверяет принцип, и в следующий раз он работает. С опытом это переходит в навык.

Таким образом, основная функция клинического супервизора — помочь трансформировать практику в принципы и принципы в практику. Этот «упорядоченный, обучающий процесс» включает в себя преподавание, наставничество, моделирование и научение. В итоге, клиническая супервизия представляет собой интенсивные, оценочные, продолжительные и требовательные отношения двух или более человек, поощряющие и чувствительность, и независимость. Это — рабочий альянс, нацеленный на овладение в совершенстве специфическими навыками, расширение кругозора о благе клиента, осознание собственного вклада в процесс консультирования и воплощение теории в практику.

Мировой опыт свидетельствует, что супервизия — необходимое условие культурной психотерапии и консультирования. Институт супервизии выработан первоначально в практике глубинной психотерапии в виде анализа переноса/контрпереноса в терапевтическом контакте, сопровождающемся специфическим анализом биографии, струк­турным анализом личности и пациента, и самого психотерапевта, проходящего супервизию. Последующее развитие различных на­правлений психотерапии было сопряжено с одновременным соз­данием специфических моделей супервизии каждой школой пси­хотерапии с целью обучения профессионалов и анализа качества их работы.

Основные модели супервизии

Систематический метод, в котором проводится супервизия, называется «моделью». Модели супервизии отражают концептуальную и методоло­гическую базу супервизора, его подходы к практике психотерапии в русле избранного им направления или школы. Чаще всего имеют место: (1) эволюционные модели, (2) модели специфичной ориентации и (3) интегративные модели.

Эволюционные модели

В основе эволюционных моделей супервизии лежит представление, что все мы продолжаем расти: растут наши желания, начинания и усилия, меняются паттерны поведения. Сочетая наш опыт и наследственные склонности, мы развиваем в себе сильные стороны и ищем новые сферы для роста. Задачей является выявление и максимальное усиление прогресса, необходимого в будущем. Ворсингтон (1987) провел обзор эволюционных моделей супервизии и выявил общие закономерности. Исследования показали, что с ростом опыта супервизируемого менялось поведение супервизора и их взаимоотношения. Так появилась научная основа эволюционных тенденций и паттернов в супервизии.

В литературе подчеркивается значение восьми зон развития для каждого супервизируемого: вмешательство, компетентность в навыках, приемы и методы оценки, межличностные характеристики, концептуализация происхождения проблем клиента, индивидуальные различия, теоретическая ориентация, цели и план лечения, профессиональная этика. Помощь супервизируемым в осознании их сильных сторон и зон развития, делает нас ответственными за их дальнейшее развитие и как специалистов помогающих профессий, и как супервизоров.

Модели специфичной ориентации

Консультанты, принявшие на вооружение определенный вид терапии (например, психоаналитический, проблем-разрешающий, поведенческий, позитивной) часто считают, что наилучшей «супервизией» является анализ практики истинным приверженцем данной терапии. Ситуация аналогична таковой в спорте, где энтузиасты верят, что лучшим инструктором будет лидер в том же виде спорта. Модель специфичной ориентациисоответствует теории и методологии какого-либо отдельного направления или школы психотерапии. Она требует, чтобы супервизор не только обучался, но и практи­ковал в русле данного направления/школы и прошел соответствующую супервизорскую подготовку, подтвержденную серти­фикатом.

Так например, супервизия в позитивной психотерапии предполагает прохождение пяти последовательных этапов (Кириллов И.О.,2002):

1.Наблюдение:психотерапевт рассказывает о случае психотерапии, получает поддержку и возможность за счетобратной связи увидеть ситуацию (в том числе и дисбаланс модели реакций на конфликт («тело», «достижения», «контакты», «фантазии»\будущее) со стороны.

2.Инвентаризация: определяется дисбаланс развития каких именно актуальных способностей составляет содержание затруднений психотерапевта, выясняется базовый конфликт — источник сопутствующего аффекта (дифференциальный анализ). при необходимости дифференциальному анализу подвергается и проблема пациента.

3.Ситуативное поощрение: поощрение проявленных качеств закрепляет у супервизируемого уверенность в его способности справиться с ситуацией с помощью нового взгляда не не, осознанного использования актуальных способностей и альтернативного опыта поведения в подобных ситуациях, предоставленного в обратной связи супервизором и участниками группы.

4.Вербализация:супервизор и группа формулируют содержание актуального базового и внутреннего конфликтов. Психотерапевт исследует содержание и источник контрпереноса и защитных реакций, помешавших успешному применению теории на практике, рассматривая их как основание для новых терапевтических гипотез и расширения клинической тактики.

5.Расширение целей: на этой стадии расширяется представление супервизируемого о спектре альтернативных рабочих гипотез, возможных стратегиях и техниках терапии, поддерживается решимость психотерапевта продолжить работу, наметив ближайшие действия.

Динамика изменений внутри описанной схемы осуществляется за счет развития переноса у супервизируемого, которое является неотъемлемой частью ожидаемого развития процесса супервизии. Таким образом, отношение супервизора к супервизируемому становится «активной моделью» взаимодействия, которое психотерапевт позже строит с пациентом, чтобы помочь ему установить более аутентичные и эффективные отношения с самим собой и окружающим миром.

| I/ |
| --- |

Балинтовские группы

Целью и задачами балинтовских групп являются повышение ком­петентности в профессиональном межличностном общении; осозна­ние личностных «слепых пятен», блокирующих профессиональные отношения с пациентом; расширение представлений о лечебном про­цессе, в противовес «апостольским» установкам врача; психопрофи­лактика «синдрома сгорания» участников группы, основанная на возможности проработки «неудачных случаев» в ситуации коллегиальной поддержки.

В состав указанной группы входят врачи и психологи, работаю­щие в одном или в различных медицинских учреждениях. Нежела­тельно включение в одну группу специалистов, связанных служебно-иерархическими отношениями (начальник и подчиненные). Поло­возрастных ограничений нет. Группа может объединять людей с раз­личным стажем работы, наиболее эффективно участие их при стаже более .трех лет. В группу могут входить 6—15 человек, оптимально — 8—10.

Основным принципом формирования группы является доброволь­ность объединения профессионалов, готовых к пересмотру стереоти­пов в своей работе и «апостольских» установок, заинтересованных в коллегиальной взаимопомощи.

Участники группы встречаются 1—2 раза в месяц при организа­ции обычной пролонгированной группы, рассчитанной на совместную работу в течение 2—3 лет. Балинтовская группа может формировать­ся и из слушателей краткосрочного учебного семинара, в этом слу­чае занятия группы могут проводиться ежедневно или с интервалом в несколько дней, общее количество занятий соответствует количест­ву участников. Продолжительность одного занятия, посвященного анализу одного случая, 2-2,5 часа с 10-минутным перерывом перед «завершающими» шагами. Эти цифры являются рекомендацией, основанной на опыте конструктивной работы в различных группах, частота перерывов и встреч, время окончания работы определяются самими участниками группы. Для занятий используется помещение, позволяющее расположить в круг стулья или кресла по числу участ­ников семинара. Дополнительное техническое обеспечение не тре­буется, но по желанию группы занятия могут фиксироваться с по­мощью видеокамеры или магнитофона, либо ведется стенограмма занятий.

Руководитель группы избирается участниками, либо специально приглашается для этой работы. Ведущий должен быть опытным специалистом в области консультирования и психотерапии, знать технологию балинтовской группы, принципы групповой динамики, уметь управлять группой, следить за состоянием рассказчика и блокировать опасные обратные связи в случае неготовности «протагониста» принимать их.

Предметом анализа в группе являются обсуждения случаев из практики участников. Это могут быть «трудные» или «неудачные» эпизоды из прошлого, продолжающие беспокоить врача, вызываю­щие у него дискомфортные воспоминания, остающиеся для него «непонятными». Либо это могут быть текущие случаи, вызывающие у врача беспокойство. Это могут быть и так называемые «фантасти­ческие» терапевтические ситуации, даже гипотетическая возмож­ность которых волнует врача. Для обсуждения могут предлагаться и случаи из практики психотерапевта, и эпизоды, центри­рованные на фармакотерапии конкретного пациента. В зависимости от состава и интересов участников обсуждаться могут однотипные случаи в нозологическом (наркологи, гастроэнтерологи) или тера­певтическом (групповые психотерапевты) плане. Но чаще всего в балинтовской группе обсуждается опыт лечения разнообразных пациентов различными методами.

*Технология работы балинтовской группы*

Занятия балинтовской группы достаточно подробно структури­рованы и проводятся в несколько этапов или "шагов". Опишем их коротко и остановимся на специфических моментах каждого эта­па. "Этапность" работы балинтовской группы отрабатывалась отечественными психотерапевтами ( Ле­бедева Н.М, Палей А. И. (1995); Винокур В.А.,1988.

Первый "шаг" может быть условно назван "определение за­казчика" из числа участников балинтовской группы. Каждое заня­тие традиционно начинается с вопроса ведущего: "Кто хотел бы представить на рассмотрение свой случай, проблему, создающие состояние дискомфорта?". Обычно после небольшой, а иногда и продолжительной паузы определяется один или несколько же­лающих. Каждого из претендентов на "заказ" ведущий просит описать *в* течение 1-2 минут свой случай в произвольной, но лаконичной форме. После непродолжительной дискуссии и выбора группа отдает предпочтение одному из "заказчиков". При голосо­вании может возникнуть ситуация, когда два "заказчика" получат равное количество голосов. Тогда право выбора предоставляется обоим путем переговоров или руководитель берет инициативу на себя.

**Второй "шаг"** работы группы предполагает рассказ "заказчи­ка" о своем трудном случае из практики своей профессиональной деятельности. Устанавливаются "мягкие" ограничения по време­ни. Руководитель и члены группы внимательно слушают и на­блюдают за его поведением и поведением друг друга. Их наблю­дения могут оказаться очень полезными для последующего ана­лиза коммуникативных затруднений докладчика.

**Третий "шаг" —** формулирование "заказчиком" вопросов к группе по своему случаю, вынесенному на обсуждение. На этом этапе ведущий помогает "заказчику" сформулировать запросы (вопросы и пожелания) группе, в которых заложено желание по­лучить новые знания и (или) групповую поддержку. Целесообраз­но записать вопросы на доске или планшете, т.к. все участники группы постоянно обращаются к ним, сохраняя точность их со­держания.

**Четвертый "шаг" —** вопросы группы к участнику, предста­вившему случай. Этот этап может проводиться по-разному в за­висимости от состава участников, опыта и предпочтений ведуще­го. В классической балинтовской группе поведение на данном этапе жестко не регламентировано. В этом случае все спонтан­ные реакции участников, их поведение и эмоциональные прояв­ления фиксируются ведущим и могут явиться в дальнейшем объ­ектом динамического анализа (в классической группе это не ис­пользуется, т.к. групповая динамика в ней не является предме­том анализа). Другой вариант, напротив, жестко структурирован­ный. Все участники задают по кругу "заказчику" по одному вопро­су. Таких кругов может быть несколько. Кто-то из участников, не желающий задавать вопрос для прояснения ситуации или про­блемы при соответствующей очередности, может ее пропустить. Это не исключает для него возможность задать возникший позже вопрос на следующем "круге".

Еще один вариант, который может использоваться, является промежуточным. Каждому участнику также по кругу предостав­ляется возможность задать определенное количество вопросов. При этом кто-то может задать их меньше или пропустить свою очередь, вновь воспользовавшись своим правом на новом круге. Отсутствие какой-либо регламентации на этапе вопросов "заказ­чику" допустимо и может дать интересный материал для после­дующего обсуждения. Руководитель может также, начав с вопро­сов по кругу и заметив, что все большее число участников про­пускает свою очередь или вопросы по сути повторяются, пред­ложить перейти к неформализованному варианту. В этом случае уместно прямо предложить участникам отказаться от очеред­ности и задавать вопросы "в свободном режиме" тем, у кого они еще остались. На этом этапе "заказчик" часто с удивлением об­наруживает, что почему-то забыл или не учел весьма важные ас­пекты своего случая. Тогда "заказчик" дополняет свой рассказ на третьем этапе, многие неосознаваемые моменты проясняются для него.

Пятый "шаг" — окончательное формулирование "заказчиком" вопросов, которые он хотел бы вынести на обсуждение. Иногда формулировки вопросов сохраняются в первоначальном виде. Чаще, однако, они претерпевают изменения. Некоторые из ранее поставленных вопросов могут вообще потерять свою актуаль­ность для "заказчика", благодаря осознанию им ряда моментов на предыдущем этапе. Список вопросов "заказчика" может быть и расширен, если какие-то из вопросов, заданных ранее группой, кажутся ему существенными для прояснения случая. Руководи­телю полезно предложить группе сформулировать дополнитель­ные вопросы, ответы на которые, как им представляется, прине­сут пользу "заказчику". Но право конструирования окончательного списка вопросов остается за заказчиком случая. Заметим, что часто таким дополнительным вопросом, принимаемым "заказчи­ком", является вопрос о том, какие аспекты в предложенном слу­чае он недостаточно осознает, с точки зрения группы. Обычно окончательный список включает 3-5, но может быть и всего один вопрос.

**Шестой** "шаг" — ответы группы на запросы "заказчика" и сво­бодная дискуссия. Начало этапа может быть формализовано.

Все участники по кругу отвечают на поставленные перед ними опросы. При этом "заказчик" может предпочесть услышать ответы на все вопросы поочередно от каждого члена группы или пред­ложить, чтобы участники по кругу ответили сначала на первый вопрос, затем на второй и т.д. Если некоторые вопросы пред­ставляются ему тесно связанными, то возможно, чтобы каждый ответил по кругу на первую группу вопросов, а потом также по кругу на следующую из них. Ответы могут отражать чувства участников группы: "В этом случае я чувствую себя ... ".

В отличие от 4-го "шага" задавать или не задавать вопросы участнику, представившему случай, на шестом "шаге" ответы на вопросы являются, как правило, обязательными для всех участ­ников группы. Не меньшее значение, чем определенные сужде­ния и "советы", для "заказчика" и остальных участников могут иметь ответы типа: "У меня тоже была подобная ситуация, и я нашел выход ... ". В начинающей работу балинтовской группе участники на этом этапе могут стремиться к разнообразию отве­тов. Важно не допускать выражений типа: "Я тоже так думаю, как и ..." или "Я не знаю, что говорить, все уже было сказано". В та­ких случаях руководителю приходится напоминать, что ответы являются "обязанностью" всех членов группы и высказывание точки зрения, даже аналогичной прозвучавшей ранее, весьма важно для предоставившего случай. В эмоционально окрашенной атмосфере "заказчик" может не понять смысл однократно выска­занного кем-то суждения. Самостоятельное значение имеет для него и сам факт, что многие члены группы предлагают идентич­ное или близкое видение его ситуации, но группа не стремится ничего навязывать, понимая, что докладчик может заблокировать принятие информации.

Поощряются на этом этапе и свободные ассоциации на тему: "Аналогичная проблема". После высказывания любого члена группы "заказчик" может задать ему уточняющие вопросы, если что-то осталось неясным. Может быть, что в балинтовской группе один участник осознанно или неосознанно идентифицирует себя с "заказчиком" или его "партнером" по обсуждаемой ситуации. Высказывания последних могут быть, например, такими: "Знаешь, я представил себя на месте ... когда ты произносил что-то в его адрес, воспроизводя ситуацию, и при этом заикался, я почувствовал себя напряженно". Подобные высказывания имеют особую ценность для представляющего случай, да и для остальных участников также. В хорошо работающей балинтовской груп­пе отдельные реплики провоцируют продолжение обсуждения в виде дальнейших его кругов или свободной, но корректно управ­ляемой дискуссии. Это приводит к более глубокому пониманию проблем, творческому коллективному развитию прозвучавших то­чек зрения, неожиданных ракурсов видения обсуждаемой ситуа­ции. Будучи эмоционально значимым для представляющего слу­чай, такое обсуждение позволяет воспользоваться полученной обратной связью участников балинтовской группы, как корректи­рующей, так и психологически поддерживающей.

Обратная связь от руководителя группы к "заказчику" осу­ществляется на **седьмом** "шаге". Ведущий обобщает ответы группы, высказывает собственное видение ситуации, представ­ленной "заказчиком" на обсуждение, предположений о причинах возникших у "заказчика" трудностей и т.д. (Заметим, что в раз­личных видах социально-психологического тренинга ведущие, как правило, интерпретацию не дают). В конце работы ведущий бла­годарит "заказчика" за предоставленный случай и смелость при его разборе, а участников группы — за поддержку сотрудника.

На восьмом "шаге" "заказчик" дает информацию о своих ощущениях. Его высказывания могут касаться собственного эмо­ционального состояния и впечатлений о работе группы. Он может также представить обратную связь конкретным участникам, со­держащую его мнение об эффективности их деятельности, по­благодарить за поддержку или высказаться о своем состоянии словами "как стало легко и многое понятно" и т.п. Балинтовская сессия может заканчиваться высказываниями отдельных членов группы о своих ощущениях и впечатлениях. Решаются также ор­ганизационные вопросы, принимаются предложения.

Рассказ строится в абсолютно свободной форме. Рассказчика не ограничивают во времени, а ведущий следит за тем, чтобы его не перебивали. Обычно, кратко рассказав о предистории взаимоотно­шений с пациентом, специалист более подробно останавливается на соб­ственно тревожащей его конфликтной или кризисной ситуации в про­цессе лечения. Нередко возникает вопрос о том, надо ли готовить предлагаемый случай накануне, восстанавливать и документировать детали обследования и лечения пациента. Для балинтовской группы это не существенно, и более продуктивны спонтанные рассказы, так как анализ забытых важных деталей часто приносит ценную инфор­мацию и, в любом случае, поскольку речь идет о «непонятной» для рассказчика ситуации, группа может выявлять его субъективны «слепые пятна», благодаря или вопреки его «тщательной подготовке». На этом этапе ведущий и члены группы внимательно наблюдают за поведением и эмоциональными реакциями участников, сопровож­дающими рассказ, могут делать записи для предстоящего обсуж­дения. В заключение рассказа ведущий помогает сформулировать вопросы рассказчика по предлагаемому случаю таким образом, чтобы они были центрированы на взаимоотношениях врача и данного па­циента, а не на технических деталях.

Классическая балинтовская группа была центрирована именно на взаимоотношениях «врач—больной», а не на технических деталях лечебного процесса (клинический разбор) или личностных особенностях данного специалиста (личностный тренинг). Можно сказать, что основная задача ведуще­го — удержать группу от «сползания» к личностно безопасному кли­ническому разбору с его центральным вопросом «Что надо делать с подобными пациентами?», а с другой стороны, от «сползания» к груп­повой терапии участников, ориентированной на проработку личност­ной проблематики врачей. И клинический разбор, и личностный тренинг — чрезвычайно важные формы практической подготовки врачей и психологов, но... это не балинтовская группа. Основным условием продук­тивной работы балинтовской группы является создание атмосферы доверия, эмоциональной заинтересованности, сочетающейся с ощу­щением «безопасности открытости», балансирование между «холод­ной» атмосферой клинического разбора и излишне «горячей» ситуа­цией личностного тренинга. В любой группе ведущему придется столкнуться с защитными уклонениями в разные стороны, и его за­дача — терпеливо возвращать группу «на путь истинный». Поэтому уже на этапе формулировки вопроса рассказчика важно удержать его от клинического подхода: «Что делать?», или личностного вопроса: «Что во мне самом могло мешать?» и помочь ему сформулировать вопрос, центрированный на взаимоотношениях «врач—больной». «Почему именно с этим пациентом у меня не сложилось конструк­тивных отношений?». «Почему он прервал лечение?» и т. п. Подобные вопросы тем более уместны, так как чаще речь идет о терапевтиче­ских стереотипах: «Во многих случаях такой подход к пациентам помогал мне, но только с этим что-то не получилось». Решение задачи «балансирования» становится еще более важным и трудным для ве­дущего на последующих стадиях групповой работы.

В классической балинтовской группе поведение участников жест­ко не регламентировано, все спонтанные реакции, эмоциональные и поведенческие, фиксируются ведущим и могут быть объектом дина­мического анализа. Но наш опыт работы с отечественными специали­стами, которые своей эмоциональностью и тенденциями к «дискуссионности» создают ситуацию деструкции при отсутствии формализо­ванного контроля, подсказал вариант балинтовской работы со струк­турируемыми этапами. В частности, на этапе задавания вопросов рас­сказчику всем' участникам по кругу предлагается возможность задать ему уточняющие вопросы. Ведущий следит за тем, чтобы вопросы не подменялись советами, перерастающими в групповую дискуссию. Нередко уже на этом этапе рассказчик с удивлением отмечает, что почему- то забыл или не учел весьма важные аспекты. В ряде случаев рассказчик соглашается с тем, что вопросы, поставленные членами группы, могут быть более существенными, чем его собственные, для прояснения рассказанной им ситуации

На следующем этапе обсуждения всем участникам по кругу пред­лагается дать свои ответы на все поставленные рассказчиком вопро­сы. В отличие от «права» задавать вопросы рассказчику на предыду­щем этапе, ответы на его вопросы являются «обязанностью» всех членов группы. Ответы типа: «Я тоже не знаю, что надо было бы де­лать в твоей ситуации...» — могут иметь для рассказчика и группы не меньшее значение, чем определенные суждения и «советы». Веду­щий внимательно следит за сохранением центрированности обсуж­дения на взаимоотношениях «врач—больной», предотвращая «тера­пию рассказчика группой», фиксацию на технических деталях и под­мену балинтовской работы «клиническим разбором». Поощряются свободные ассоциации «аналогичного случая». Важной функцией ведущего является и эмоциональная поддержка рассказчика, помо­гающая ему выдержать критические высказывания, не прерывая выступающих и предлагающих свое видение ситуации, зачастую окрашенное проекцией. Особую ценность приобретают высказывания коллег, которые сознательно или неосознанно идентифицируют се­бя с пациентом. Для предотвращения бло­кирующих дискуссий в процессе обсуждения ведущему неоднократно при­ходится напоминать группе и рассказчику следующий факт:«независимо от нашего согласия или несогласия с данной точной зрения, ситуацию подобным образом мог видеть и наш пациент». В процессе обсуждения в случае выступле­ния «советчика и критика, обладающего истинной в последней ин­станции» (а таковые встречаются почти во всех группах), целесооб­разно предложить «советчику» реализовать свои советы в психодра­матическом этюде. Роль пациента предлагается рассказчику. Это обычно снижает критическую установку группы и эмоционально под­держивает рассказчика, в ряде случаев ролевая игра может провоци­ровать конструктивный инсайт у членов группы. Реже ролевая игра используется на этапе группового опроса рассказчика, способствуя пониманию группой предложенной ситуации. Балинтовская группа помимо прочего ценна предоставлением возможности коллективного творчества. В хорошо работающей группе высказывания отдельных участников провоцируют продолжение дискуссии в виде второго, третьего кругов обсуждения, предметом которого становится творче­ское коллективное развитие предложенных неожиданных точек зре­ния, развитие от редукционизма к плюрализму, от поверхностности к углублению видения проблемы. В группах, где критический радикал значительно превышает эмоциональную поддержку рассказчику, ве­дущий может предложить всем участникам отмечать и положитель­ные аспекты представленного случая. Для купирования эмоциональ­ного шока рассказчика, мешающего восприятию конструктивной ин­формации в критических высказываниях, ведущим может быть пред­ложено ему выбрать среди участников группы своего «полномочного представителя», своеобразного «переводчика» шоковой информации в эмоционально нейтральную. В конце обсуждения ведущий предо­ставляет слово рассказчику для обратной связи. Необходимо отме­тить, что задачей балинтовской группы является не создание некоего конечного продукта, абсолютно истинного видения предложенной ситуации, но расширение сознания участников группы и стимуляция самопознания.

Динамика балинтовской группы значительно отличается от ди­намики психотерапевтической группы. В частности, для предотвра­щения обычной групповой динамики запрещается критика ведущего. Не поощряются высказывания о рассказчике, базирующиеся на ситуациях «там и тогда». Динамический подход в балинтовской группе позволяет делать предположения о том, что наблюдаемые «здесь и теперь» эмоциональные и поведенческие реакции рассказ­чика и членов группы соответствуют эмоциональным и поведенче­ским реакциям самого врача и его пациента в предлагаемой для об­суждения ситуации. Именно наблюдаемые реакции могут анализиро­ваться достаточно глубоко и многосторонне. С высокой долей вероят­ности можно предполагать, что переживание скуки у некоторых чле­нов группы во время рассказа о случае соответствует скуке самого врача при выслушивании жалоб и анамнеза пациента, а раздраже­ние других членов группы в ответ на определенное поведение рассказчика повторяет чувства его пациента.

**Наблюдение 1**. В качестве иллюстрации мож­но привести случай, когда два котерапевта, врач и психолог, предло­жили группе историю совместного ведения пациентки. Они долго не могли решить, кто из них будет «основным докладчиком», в дальней­шем постоянно перебивали друг друга, «дополняя важными деталя­ми», чем изрядно затянули рассказ и оставили группе очень мало вре­мени для обсуждения. В итоге, участники группы вполне обоснован­но сделали заключение о том, что нечто подобное происходило и в обсуждаемом лечебном процессе: никто из двух специалистов так и не взял ответственность за лечение пациентки на себя, и вместо согла­сованных действий возникло «соревнование двух терапевтических концепций». Возникло предположение, что «так же, как и в группе», в лечебном процессе очень много времени уделялось самим психоте­рапевтам, их техническим приемам и мало — самой пациентке, ее потребностям, сомнениям и тревогам, что, естественно, негативно повлияло и на целенаправленность, и на эффективность терапии. В данном случае дефицит времени позволил лишь наметить путь к пониманию мотивации «соревновательного» поведения котерапевтов. В большинстве случаев значительная часть балинтовского занятия и посвящается подобному «исследовательскому поиску», помогая участникам лучше понимать свою собственную мотивацию и пережи­вания пациента, которые могут способствовать или препятствовать эффективности лечебного процесса(Бараш Б.А. и др.,1992).

При экзистенциальном варианте ведения балинтовской группы (Норберт Гюнцель Перевод фрагмента статьи из Баварской врачебной газеты, N5,2000, с 240-241) после доклада участники БГ имеют обыкновение задавать вопросы, для лучшего понимания и дополнения картины. Затем докладчика просят выйти из круга, в котором продолжится дискуссия;ему предлагают занять наблюдательную позицию. Позже в определенный момент времени или же в конце он будет иметь возможность вернуться к работе в групе и высказать результаты своего наблюдения. До этого момента он лишь следует процессу обсуждения так, как будто это мультимедийные события, инициированные им. Психодинамические процессы, критические и спорные замечания при этом ограничиваются и не интерпретируются в качестве критики докладчика.

Остальные участники приглашаются к сообщению своих свободных ассоциаций (мыслей), возникших во время сообщения. Это могут быть теоретические рассуждения, касающиеся дальнейшей диагностики или дифференциальной диагностики. Это могут быть ассоциации в отношении к пациенту (пациент напоминает мне моего пациента), воспоминания о случаях из собственной жизни, эмоции (аффекты, чувство принятия или отвержения0, ощущения, которые не находятся в видимой связи с докладом (мысли об уклонении, напряженность, скука, внутренняя пустота, любопытство), телесные ощущения (сердцебиение, мышечное напряжение, усталость, расслабление). А также фантазии и внутренние картины (например, из области криминалистики или карточных игр и т.д.). В результате всех этих наблюдений возникает воображаемая многогранная картина взаимоотношений между пациентом и врачом, которую можно сравнить с зеркальным отражением и содержащую при дальнейшем рассмотрении озадачивающее сходство с действительно имевшими место событиями, даже с фактами, которые во время доклада были представлены в неявной форме.

Во время группового обсуждения присутствуют процессы групповой динамики на эмоциональном и когнитивном уровнях:поляризация, различные позиции «за» и «против». Докладчик при этом имеет возможность следить за групповой динамикой и сравнивать происходящее со своими ощущениями без опасения вызвать непосредственную критику. Специалисты в области психического здоровья, не воспринимающие своих чувств в отношении к клиенту или же не придающие им значения, первоначально раздражены в таких группах, пытаются привести этому рациональные объснения («до того времени, как не уточнен диагноз, нет смысла дальше дискутировать об отношениях). Нередко они не могут воспользоваться работой балинтовской группы, так как очень рано обрывают свое участие в ней, считая все происходящее чепухой. В том случае, если они остаются, они могут к своему удивлению постепенно снять свою защиту и использовать свои наблюдения в терапевтических целях.

**Наблюдение 2.**

Доклад врача — психотерапевта Александра К. Участник долгосрочной балинтовской группы, который намеривался ее покинуть после нескольких встреч, но все же остался.

(стенограма заседания балинтовской группы.

Представляю для разбора проблему работы с подростком, который внезапно прервал групповую психотерапию. В дальнейшем произошел развал их семьи, болезнь отца. Этот случай вспоминается периодически с чувством какой-то необоснованной тревоги. Предыстория такова. Два года назад по совету коллег с Дальнего Востока приехал парень, звать его Константин, 17 лет, вместе с матерью для прохождения групповой психотерапии. Костя — единственный ребёнок в семье. Отец — бывший партийный работник. Мать — инженер. Со стороны матери отмечалась гиперопека, одно из запомнившихся мне ее правил было: «не высовывайся — убьют». Отец не оказывал мальчику поддержки, использовал жесткие методы воспитания. В школе был тревожным, несколько отстраненным, друзей было мало. Увлекался сбором машинок, иногда помогал приятелям в ремонте машин.После 9 класса поступил в колледж. На первом году обучения услышал от однокурсников в свой адрес фразу неприятного содержания. Через 1-2 месяца появилась тревога и недовольство своим внешним видом, походкой и т.д. Был госпитализирован, симптомы расценили как проявления шизофрении. После выписки летом чувствовал себя хорошо, общался со сверстниками за городом, играл на гитаре. Осенью отказался идти в техникум. Был вновь госпитализирован в связи с депрессивным состоянием, прошел курс медикаментозной терапии, курс аутотренинга без особого эффекта. Психиатр, который его курировал, три года назад учился на курсах повышения квалификации в нашем городе, был наблюдателем психотерапевтической группы, поэтому посчитал, что этот метод поможет его пациенту. В документах, которые он привез с собой, был краткий эпикриз его состояний и просьба прислать заключение нашего учреждения в связи с необходимостью проведения военно-врачебной экспертизы. Отсылать обратно, не разобравшись с его состоянием, было невозможно .

Была проведена предгрупповая подготовка в течение 2 недель, состоявшая в индивидуальных сеансах когнитивно-поведенческой психотерапии, занятиями с матерью по поводу ее избыточной опеки. Состояние подростка было стабильным. Затем последовала короткая поездка на Украину к родственникам отца, после которой самочувствие Кости ухудшилось. Первое занятие прошло хорошо. В конце занятия сообщил ребятам, что испытывает интерес. От второго занятия внезапно отказался, тем не менее приехал вместе с матерью в институт, сидел в коридоре в эмбриональной позе. Отказ мотивировал резким усилением тревоги. Было проведено патопсихологическое исследование, оформлены медицинские документы, и они уехали домой. Через 6 месяцев прислали первое письмо. Юноша продолжал болеть, они оформили академический отпуск, основная жалоба состояла в том, что « ему не нравится своя рожа». Ответ психотерапевта матери носил раздражительный характер, содержал назидания матери. В скором времени коллега сообщил, что у юноши наступила адаптация, вернулся в колледж, но «развалился» отец: у него появилась «странная» (психотическая?) симптоматика. Вчера я вновь получил письмо от этой семьи, где отмечено, что мальчик работает в гараже, несет ответственность за семью, много помогает. Ее пугает состояние мужа: выраженная ипохондрия, не работает, постоянно требует внимания, раздражителен.

**У психотерапевта следующие вопросы к группе**.

1.Какие возможности упущены при работе с этим клиентом?

2.Что происходило в этой семье?

3.Была ли шизофрения у этого парня?

**Первый круг вопросов и ответы на них**.

Вопрос:Был прием лекарств?

Ответ: Он приехал на поддерживающей терапии, я только уменьшил дозы, в дальнейшем знаю, что также принимал лекарства.

Вопрос: Была ли попытка вместе с Костей разделить его восприятие реальности?

Ответ: Критика к его состоянию частично была сохранена. Его симптоматика приближалась к сверхценным идеям.

Вопрос: Чем занимался юноша, когда не учился

Ответ: просто сидел дома, выполнял отдельные поручения.

Вопрос: Принимала ли мать какое-либо участие в психотерапии?

Ответ: Мы работали с ней по «расчерчиванию границ»

Вопрос: Какова реакция отца на заболевания сына?

Ответ: Знаю только, что он несколько ослабил свою критику сына. Прошло несколько лет после распада государства. Предлагаемые работы его не устраивали.Думаю, он переживал свой собственный кризис внутри.

Вопрос: Считал ли подросток себя больным?

Ответ: Да, и хотел от этого избавиться, делал шаги к выздоровлению. Периодически топтался при этом на месте, иногда возвращался назад.

Вопрос: В каком возрасте родителей он родился и есть ли у него брат или сестра?

Ответ: Он единственный ребенок. Родителям было по 28 лет.

Вопрос: Можно было предположить его уход из группы в первый день занятий?

Ответ: Нет.

Вопрос: родители были согласны с диагнозом психиатров и считали ли больным?

Ответ: Им сообщили предполагаемый диагноз, и его поведение в те два года они считали болезненным.

Вопрос: Отягощена ли наследственность?

Ответ: Нет

Вопрос: Предпринимались ли подростком какие-либо попытки изменить лицо и походку?

Ответ: нет

Вопрос: Кроме тревоги и замкнутости, какими еще чертами можно наделить подростка?

Ответ: подросток с детства очень трудно принимал решения, был чувствителен к обидам, любил все делать хорошо.

Вопрос: Что способствовало в семье снижению мужской ответственности?

Ответ: Мать многие вещи делала за своих мужчин. Это было принято в ее семье.

Вопрос :Какими были отношения родителей во время болезни сына?

Ответ: По описанию матери — хорошие, а точно сказать трудно, отца я не видел.

Вопрос: Какие события произошли на Украине?

Ответ: Мне неизвестно.

Вопрос: Почему этот случай запал в душу? Что в нем самое трудное?

Ответ: Симптоматика не вписывалась в известные регистры. Трудно было понять семейные отношения. Я испытывал раздражение к матери, когда она игнорировала мои рекомендации.

**Второй круг вопросов.**

Вопрос: Было ли впечатление, что Костя в психозе?

Ответ: Проводилась дифференциальная диагностика между шизофренией и расстройством личности мозаичной структуры.

Вопрос: Чем он занимался дома?

Ответ: Смотрел телевизор.

Вопрос: Насколько родители были заинтересованы в поступлении сына в колледж?

Ответ: Этот колледж выбрали родители.

Вопрос: Что происходило с тобой во время отказа Кости посещать психотерапевтическую группу?

Ответ: Возникла тревога, что коллеги, возможно, были правы, что подозревали психоз. Я мог подвергнуть подростка необоснованной опасности.

Вопрос: Не произошла ли идентификация тебя с отцом?

Ответ: Затрудняюсь ответить

Вопрос: Костю заставили поехать на группу?

Ответ: Нет, он сам хотел вначале.

Вопрос: Готова ли была мать к передаче ответственности? знала ли она чем сможет занять освободившееся время?

Ответ: Мы работали с этой проблемой.

Вопрос: Были ли у подростка затруднения в учебе?

Ответ:нет

Вопрос:Что значит «отец развалился»?

Ответ: Резко ограничил контакты с друзьями, длительно находился на больничных листах. Жаловался на тупые боли в желудке и неприятный запах, исходящий из его кишечника, был угрюм и раздражителен. Парадоксально: ухудшение его состояния произошло, когда его избрали депутатом.

Вопрос: Что вызвало улучшение состояния у подростка?

Ответ: Не могу сказать.

Вопрос: В жалобах звучало неудовольствие лицом и походкой. Работал ли ты с метафорическим значением симптомов:»лицо семьи», «опора семьи»

Ответ: нет

Вопрос: Что удалось узнать об отклонениях в более раннем возрасте?

Ответ: Присутствовали ранее описанные особенности личности, больше нет информации.

Вопрос: Были ли друзья среди юношей и девушек?

Ответ: Было 2-3 приятеля, с девушками не дружил.

Вопрос: Считал ли Костя, что у него есть проблемы с родителями?

Ответ: Сам он эту проблему не поднимал.

**Психотерапевт не** стал **переформулировать вопросы, и группа перешла к ответам на них.**

1-й участник: Мне трудно ответить, Я –психолог. Могу только посочувствовать в семье и сказать, что мать самая сильная в семье.

2-й участник: У меня нет медицинского образования. Семья определила такой тип поведения у юноши.

3-й участник: Возможно, надо было настоять на продолжении посещении группы.Мать в семье несет большую нагрузку, это усиливает ее тревогу. Возможно, она привязала к себе мальчика из-за того, что не «звучала» фигура отца. После ослабления отца из-за болезни юноша взял на себя роль сильного мужчины в семье. Сверхценные идеи, возникшие у парня скорее всего связаны с проблемой мужской роли. указанные жалобы я скорее бы расценила как проявления расстройства личности.

4-й участник: Мне кажется, в этом случае семейная психотерапия могла бы привести к положительным результатам, так как налицо выраженная дисфункция семьи. Подросток своей болезнью достиг того, чего не мог добиться здоровым (выбор желанной профессии). Теперь семья сохранена за счет болезни отца. Я придерживаюсь точки зрения коллег за расстройство личности.

5-й участник: Необходимо отделить сына от матери. Мать нейтрализует свою тревогу через болезни близких. Скорее всего у юноши личностная проблема, вряд сразу нужно ставить «столь грозный» диагноз.

6-й участник: Подросток, возможно, столкнулся с директивным стилем у психотерапевта и побоялся отрыва от матери. Симбиотические отношения очень выраженные, и времени для подготовки к группе было недостаточно по объективным причинам. Юноше трудно было принимать мужскую роль в колледже, так он не «интроецировал» образ отца. О диагностике ничего не могу сказать, так как я психолог.

7-й участник: Необходимо больше работать с матерью, так как у нее есть личностная проблема.

8-й участник: Надо было настоять на группе, не отпускать в период подготовки на Украину. Не решенные проблемы супружеской подсистемы переносятся на ребенка.

9-й участник: Конечно, в первую очередь необходимо работать с семьей. Мать тревожная, опекала отца. Отец сбрасывал агрессию на сына. Возможно, мать виноватила отца: «Ты был строг, поэтому заболел сын». Агрессия вовне перешла в аутоагрессию: отец заболел. В рассказе не прозвучало присутствие депрессивных симптомов.Возможно назначение антидепрессантов было бы полезным.

10-й участник: Обращают на себя внимание три момента: определение значения симптоматики «лицо-ноги», раздражительность матери, эмбриональная поза при отказе от группы. Мальчик болезнью как бы хотел сказать: «в нашей семье слишком много показного». Походка: «Я — неустойчив в этой жизни». Поза эмбриона: «Мир угрожающий и страшный, мама, «роди меня обратно». В матке было так спокойно». Здесь уже выдвигали гипотезу о расстройстве личности. Если уровень организации личности у юноши — был пограничным, то в момент жизненных кризисов (декомпенсаций) особенно подростки могут давать психотическую симптоматику.

11-й участник: Больше нужно было работать с внешностью и то, что она значит для семьи. Разобраться с гиперопекой матери, что для нее сын. Отец заболевает для того, чтобы обратить на себя внимание. Заболевание желудка у отца — сигнал агрессии. О диагнозах я не могу судить, я не врач.

12-й участник: На ребенка сгружали проблемы отец и мать, помогая этим себе. Уход из колледжа — это протест. При улучшении состояния сына исчез источник компенсации у отца, он заболевает. Убедительных данных за шизофрению нет.

**Ведущий**:. В семье двое мужчин, в период прохождения психотерапии эта ситуация повторилась, и еще раз повторилась дома, приведя в конечном итоге к парадоксальному эффекту. Психотерапия в подростковой группе не получилась. Тем не менее, парень вроде как бы вышел из болезненного состояния. Успехи на работе станут его ресурсом. Если бы не «развалился» отец, распалась семья. В семье пробовали публично утвердиться то отец, то сын — им это не удавалось. То, что это не невроз — это точно. Необходима работа с семьей как с группой. Предполагать шизофрению были основания. Но каким бы ни был диагноз, вся семья в целом и каждый ее член нуждается в поддержке. То, что мать написала несколько писем, несмотря на некоторый раздраженный тон первого письма психотерапевта, свидетельствует об установлении между специалистом и семьей хорошего контакта. Возможно, результаты семейной психотерапии налицо с отсроченным эффектом.

**Заключение «рассказчика».** Для меня очень важным было услышать метафору, отражающую проблему «лицо — ноги». Если бы я начал с ней работать, возможно, прояснились многие скрытые интеракции в семье. Понял, что нужно было больше вниманию уделить супружескому уровню и работе с матерью в плане отношений с мужчиной-отцом и мужчиной –сыном. Кроме того, Надя задавала вопрос об идентификации с отцом. Я осознал, что действительно она была. За год до этого случая у нас с женой были схожие разногласия по поводу воспитания нашего сына. Я считал, что не стоит баловать парня, она его слишком сильно опекала. Он потом заболел, не смог учиться в гимназии. Долго не могли поставить диагноз. Потом все наладилось. Возможно, по этой причине этот случай запомнился и вызвал у меня тревогу.

Использование технологии балинтовской группы в супервизорском процессе приближает ее к модели групповой супервизии. Несущественные отличия этих двух форм заключаются в том, что акцент балинтовской группы делается на взаимоотношениях «специалист-клиент», а в супервизорской группе определяется запросом супервизируемого.

С другой стороны чрезмерно критичные врачи, которым нередко угрожает «синдром сгорания», могут научиться чувствовать каким образом терапевтический процесс пересекается с их личностными нарушениями.

Еще раз подчеркнем основные принципы работы балинтовской группы. Это: добровольность участия, запрет на критику ведущего, свобода ассоциаций, идентификация с диадой «врач—больной», плюрализм, использование групповой ситуации «здесь и теперь» для понимания затруднений в практике специалиста помогающей профессии.

Супервизия в семейной психотерапии

С точки зрения теории, отличительным признаком семейной супервизии на протяжении всей ее короткой истории была системная ориентация. Другой характерной ее чертой был акцент на очные формы супервизии и рассмотрение этических вопросов в более широком семейном, культуральном и общественном контексте.

Семейная система часто описывается как постоянно эволюционирующая и саморегулируемая. В процессе консультирования системные изменения проявляются во взаимодействиях между членами семьи и во взаимодействиях с другими системами (такими, как супервизор, группа консультантов, службы социальной помощи, правовые системы и т.д.). Более того, каждая семья-клиент может восприниматься как особая группа людей, имеющих общую и уникальную историю, присущие лишь им внутренние правила и социальное поведение.

Вследствие этого, супервизируемые семейного консультирования встречаются с особенно сложной и сильно изменчивой ситуацией, в которой они могут испытывать выраженную тревогу. Используемые в супервизии подходы могут считаться методами эффективного совладания как со сложностью и силой семейной системы, так и со вторичной тревогой супервизируемых.

Тревога также может возникнуть тогда, когда супервизируемые сталкиваются в работе с ситуацией, сходной с их собственной обстановкой в семье. Обычно супервизоры семейного консультирования обращают больше внимания на развитие клинических навыков супервизируемых, нежели на помощь последним в разрешении семейных проблем. Среди этих супервизоров принято проводить супервизию, основанную на компетентности и четко отграниченную от личной психотерапии. Эта практика свидетельствует об общем убеждении, что имея солидный репертуар клинических целей и навыков, супервизируемые смогут справляться с эмоциями и проблемами, как со своими, так и с принадлежащими консультируемым семьям.

Супервизоры семейного консультирования считают очную супервизию особенно эффективной, так как супервизор может помогать и супервизируемому, и семье, изменяя ход консультирования в процессе наблюдения. Модальности включают в себя телефонные вмешательства, перерывы в консультации с учеником, и супервизора как ко-консультанта. К другим общепринятым методам супервизии относят просмотр видео- или аудиозаписей и устный отчет.

Одна из целей просмотра видеозаписи — помочь тренируемым улучшить их навыки восприятия и концептуализации. После просмотра части отснятного сеанса супервизируемого можно попросить, например, описать "лейтмотивы" или взаимодействия членов семьи; наметить тип вмешательства, которое было бы эффективно в сходных ситуациях в дальнейшем; рассказать, что нового они узнали о семейном консультировании после этого сеанса. Практика устных отчетов супервизируемого также способствует клиническому росту. Устный отчет благоприятствует процессу взаимного задавания вопросов между супервизируемым и супервизором, что помогает супервизируемому организовать информацию о семьях-клиентах в удобную для анализа систему.

С изменениями в обществе, меняется и супервизия семейного консультирования. Так как супервизоры этого направления рассматривают семьи в более широком социальном контексте, то все поле их деятельности реагирует на изменения в социальной структуре быстрее, чем в других, смежных дисциплинах. Среди новых сил, влияющих на семейное консультирование и супервизию, можно назвать эволюцию идей социального конструкционизма, накал критики феминизма, растущее осознание и определение культуральных различий, а также ассимиляция данных новых исследований в тренинг.

Многие идеи, изменившие супервизию семейного консультирования, порождены точкой зрения социальных конструкционистов. Это — мнение, что "реальность формируется нашим видением мира". Сюда же входит предположение, что единственной "правильной" реальности не существует; поэтому может существовать много адекватных точек зрения о том, как жить и как смотреть на мир. В консультативных вмешательствах, учитывающих социальный конструкционизм, часто используются последовательности вопросов, проливающие свет на новые взгляды на жизнь и на новые возможности жизни. Вместе с тем, несмотря на эти весьма кооперативные подходы в супервизии, остается истиной и то, что супервизоры наблюдают за работой супервизируемых и "должны осознавать свою правовую ответственность за случаи, с которыми столкнулись их супервизируемые".

Один из конструктивистских методов супервизии использует рефлексивную группу равных. Такой процесс часто начинается с интервью, в котором некто предлагает супервизируемому решить случай, связанный с консультированием, или дилемму, в то время как группа молча наблюдает. Затем члены группы делятся разнообразными наблюдениями и мыслями, которые, по их мнению, могут помочь супервизируемому в работе с семьями. В задачи рефлексивной группы входит: а) активное участие супервизируемых в совместном конструировании реальности путем изоморфного процесса, отражающего вторичность формы по отношению к функции; б) создание атмосферы сотрудничества и поддержки; в) поощрение обмена альтернативными мнениями, которые могут помочь супервизируемым решить тупики и дилеммы, возникающие в консультировании. Члены команды обмениваются мыслями с супервизируемым в демократичной манере и часто используют вопросительные утверждения типа: "Интересно, что было бы, если...", "Может ли быть так, что..." или "Что изменилось бы, если...".

Другая конструктивистская концепция, часто используемая в супервизии семейного консультирования, делает акцент на самоопределяющую природу нарратива. Эта точка зрения получила наиболее полное развитие благодаря Уайту (1992), который считал, что созданные нами нарративы отражают и формируют нашу реальность и наш образ жизни. В процессе супервизии Уайт выделял конструктивные нарративы супервизируемых об их "жизни в качестве терапевта" (White, 1992, p. 86). Супервизор (или рефлексивная группа) помогают супервизируемому найти и развить "уникальные выходы" в сеансах консультирования — те случаи, когда он сделал что-то решающее, что помогло семье-клиенту. Супервизор помогает супервизируемому "соткать" из таких случаев усовершенствованный нарратив о "предпочтительном стиле консультанта" последнего. Вот примеры возможных вопросов: "Что говорит этот [уникальный результат] о Вас, как о консультанте?", "Что, по-Вашему, рассказали бы мне члены этой семьи о том, как Вы помогли им?", "О чем это говорит, в плане направления Вашей дальнейшей работы?"

Влияние нарративных идей на семейную терапию привело к трансформации некоторых принципов проведения групповой супервизии в этой области. Остановимся на некоторых из них.

1.Члены группы наблюдателей вместе участвуют в беседе. Преимущество реальной беседы состоит в том, что идеи рождаются и развиваются во взаимодействии членов группы.

2.Консультанты пытаются не инструктировать и не направлять семью. Вместо этого необходимо выявить многообразие восприятий и конструкций так, чтобы члены семьи могли выбрать то, что им интересно или полезно. Комментарии следует давать безоценочно.

3.Основой комментариев становится то, что действительно происходит в помещении, где проводится консультация. Важно следовать за клиентами, наблюдать, что происходит во время интервью. Если у кого-то есть идея, но он не знает, какой ключ дала ему семья, супервизор в этом случае предлагает поразмышлять о том, что в ходе терапии могло вывести на эту идею.

4. Консультанты пытаются реагировать на каждого члена семьи.

5. Краткость- сестра таланта. Комментарии должны быть краткими, интересными и содержательными, особенно если в семье присутствуют маленькие дети.

Системные терапевты считают, что супервизия должна быть основана на терапии и согласована теоретически. Отсюда следует, что если консультирование структурно, супервизия должна проводить четкие границы между супервизором и терапевтом. Супервизорам-стратегам сначала следует манипулировать супервизируемыми с целью изменения их поведения, а затем, как только оно изменилось, начинать дискуссию, нацеленную на внутренний прогресс супервизируемого.

Bernard и Gudear (1992) обобщили преимущества и недостатки моделей супервизии, базирующихся на психотерапии. Если супервизируемый и супервизор имеют сходную ориентацию, изменение по ходу обучения максимально, а теория в большей степени интегрирована в тренинг. Если их ориентации противоречивы, может преобладать конфликт или обсуждение второстепенных вопросов.

Являются ли модели супервизии взаимоисключающими, или они могут уживаться? Модели систематично уделяют внимание благоприятным супервизорским отношениям, целенаправленной структуре, методам, включающим разнообразие стилей обучения, множественности супервизорских ролей и улучшению навыков коммуникации (слушание, анализ, уточнение). Специфическая модель реализуется преиму­щественно через вариант индивидуальной супервизии, но не ис­ключает группового варианта (например, психодраматическая или психоаналитически-ориентированная групповая супервизия).

Интегративные модели

Интегративная модель базируется на подходе к психотера­пии как к стратегии и тактике терапевтического контакта, незави­симо от выбора стратегии воздействия. Интегративная модель супервизии в таком случае становится универсальной и кон­центрируется на следующих моментах:

· процессе терапевтического контакта (вербальная и невер­бальная коммуникация, глубина, эмоциональность и др.);

· информированном согласии;

· структурировании сессии и курса;

· процессе концептуализации психосоциогенеза заболевания или симптомов;

· избранных мишенях для работы (например, симптом, личность, уровень организации личности, когнитивные, эмоциональные, мотивационные процессы, межличностные отношения и др.);

· соответствии выбора целей и средств вмешательства;

· целенаправленности и результативности психотерапевти­ческого процесса в целом.

Опросы, проведенные среди российских психотерапевтов, показали, что предпочтительнее сосуществование интегративной и специфи­ческой моделей. Интегративная модель реализуется в таком слу­чае через вариант групповой супервизии с целью расширения концепций, стратегического и тактического арсенала практиков, обнаружения "слепых пятен" и ошибок контакта с пациентом, распознавания и отреагирования эмоций ("вентиляция чувств").

В качестве иллюстрации приводим оценочную супервизорскую форму, проверяющую интегративные психотерапевтические навыки (табл. 1)

Оценочная форма психотерапевтической компетенции Таблица 1

| Перечень умений | Умение не проявляется | Умение проявляется | Умение свойственно | Умение хорошо развито | Не применимо |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОБЩАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ |  |  |  |  |  |
| Границы |  |  |  |  |  |
| \* Способность устанавливать и придерживаться определенных рамок в лечении (времени, места, внешних деятельности/отношений, установленного плана; ориентированность на время) |  |  |  |  |  |
| \* Способность устанавливать и поддерживать профессиональные отношения |  |  |  |  |  |
| \* Способность понимать и предохранять пациента от излишних вмешательств в личное пространство; конфиденциальность |  |  |  |  |  |
| \* Способность заключать с пациентом финансовые договора, согласованные с контекстом лечения |  |  |  |  |  |
| Терапевтический альянс |  |  |  |  |  |
| \* Способность устанавливать взаимопонимание |  |  |  |  |  |
| \* Способность понимать и развивать терапевтический альянс с пациентом |  |  |  |  |  |
| \* Способность распознавать разные формы терапевтических альянсов, включая негативные |  |  |  |  |  |
| \* Способность предоставить пациенту возможность активно участвовать в лечении |  |  |  |  |  |
| \* Способность распознавать и пытаться исправить затруднения в альянсе |  |  |  |  |  |
| \* Способность установить фокусировку на лечении |  |  |  |  |  |
| \* Способность обеспечить благоприятную обстановку |  |  |  |  |  |
| Слушание |  |  |  |  |  |
| \* Способность слушать открыто и без суждений |  |  |  |  |  |
| \* Способность к содействию пациенту в свободном и открытом разговоре |  |  |  |  |  |
| Эмоции |  |  |  |  |  |
| \* Способность распознавать и специфично описывать аффекты |  |  |  |  |  |
| \* Толерантность к прямым проявлениям враждебности, аффективности, сексуальности и других сильных эмоций |  |  |  |  |  |
| \* Способность распознавать и описать (супервизору) свои собственные аффективные реакции на пациента |  |  |  |  |  |
| \* Способность распознавать и преодолевать неуверенность ученика при обучении психотерапии |  |  |  |  |  |
| Понимание |  |  |  |  |  |
| \* Способность к эмпатии состоянию пациента |  |  |  |  |  |
| \* Способность к выражению эмпатического понимания |  |  |  |  |  |
| Использование супервизии |  |  |  |  |  |
| \* Способность устанавливать педагогический альянс с супервизором |  |  |  |  |  |
| \* Способность к внедрению в психотерапию материала, после работы с супервизором |  |  |  |  |  |
| Устойчивость/защиты |  |  |  |  |  |
| \* Способность идентифицировать проблемы в сотрудничестве с лечащим врачом |  |  |  |  |  |
| \* Способность выявлять защиты в клинических проявлениях |  |  |  |  |  |
| \* Способность выявлять затруднения к изменению и понимание возможных способов управления ими |  |  |  |  |  |
| Техники вмешательств (воздействий) |  |  |  |  |  |
| \* Способность удерживать фокус на лечении, когда это необходимо |  |  |  |  |  |
| \* Способность к конфронтации |  |  |  |  |  |
| \* Способность определять готовность к лечению и обеспечивать его окончание |  |  |  |  |  |
| \* Способность определять готовность пациента к определенным вмешательствам |  |  |  |  |  |
| \* Способность оценивать реакцию пациента на определенные вмешательства |  |  |  |  |  |
| НАВЫКИ ДЛЯ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ |  |  |  |  |  |
| \* Способность идентифицировать и эффективно начинать лечение подходящего для психодинамической психотерапии пациента |  |  |  |  |  |
| \* Способность идентифицировать аспекты текущего случая в понятиях теорий драйвов и защиты, интернализированных объектных отношений и компенсации личного опыта пациента |  |  |  |  |  |
| \* Способность связывать настоящее с прошлым. Это может продемонстрировать пониманием текущих паттернов мышления, чувств, действий и взаимоотношений пациента в ключе его или ее прошлого личного опыта |  |  |  |  |  |
| \* Способность определять, гибко и должным образом реагировать на разнообразные защиты в клинической картине |  |  |  |  |  |
| \* Способность противостоять, прояснять и интерпретировать прежде неосознанный и полу-осознанный материал в терапевтическом сеттинге |  |  |  |  |  |
| \* Способность содействовать выявлению скрытого значения клинического материала (такого как сны, ассоциации, трансферентный материал и т.д.) |  |  |  |  |  |
| \* Способность выявлять перенос и использовать его в терапии |  |  |  |  |  |
| \* Способность распознавать, сдерживать и использовать (в целях терапии) контрперенос |  |  |  |  |  |
| \* Способность поддерживать терапевтический альянс перед лицом переноса, путем использования концепций нейтралитета, абстиненции, эмпатии и поддержки, оказанной соответствующим образом |  |  |  |  |  |
| \* Способность обеспечивать окончание лечения в контексте психодинамической психотерапии |  |  |  |  |  |
| НАВЫКИ ДЛЯ КРАТКОСРОЧНЫХ И КРИЗИСНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ |  |  |  |  |  |
| \* Способность быстро установить терапевтический альянс с пациентом |  |  |  |  |  |
| \* Способность определять травмирующее событие (стрессор) и реакцию пациента на него |  |  |  |  |  |
| \* Способность вычислять историю типичных копинг-механизмов пациента |  |  |  |  |  |
| \* Способность помогать пациенту в прявлении эмоций |  |  |  |  |  |
| \* Способность при необходимости нормализовать эмоциональные реакции пациента на события в кризисной обстановке |  |  |  |  |  |
| \* Способность ориентировать терапию на травмирующий кризис |  |  |  |  |  |
| \* Способность предоставлять поддержку пациенту |  |  |  |  |  |
| \* Способность активно слушать пациента с целью лучшего понимания |  |  |  |  |  |
| \* Способность обеспечивать психообразовательный подход к кризису |  |  |  |  |  |
| \* Способность помочь пациенту развить адаптивные копинг-механизмы и выявлять дополнительные источники поддержки |  |  |  |  |  |
| \* Способность устанавливать достижимые терапевтические цели совместно с пациентом |  |  |  |  |  |
| \* Способность быстро собирать коллатеральную информацию, когда это необходимо |  |  |  |  |  |
| \* Знание ресурсов общества и способность произвести своевременную и безопасную диспозицию |  |  |  |  |  |
| НАВЫКИ ДЛЯ СОЧЕТАННОЙ ПСИХОФАРМАКОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ |  |  |  |  |  |
| \* Способность интегрировать биологический и психологический аспекты истории болезни пациента |  |  |  |  |  |
| \* Способность обеспечить психообразовательный подход к психическим заболеваниям и риску/пользе обычно назначаемых психотропных лекарств |  |  |  |  |  |
| \* Способность понимать, как эффект медикаментозной терапии может оказать значительное влияние на деятельность пациента; способность научиться определять, кж акие лекарства нужны для пациента |  |  |  |  |  |
| \* Способность использовать эффект плацебо для более эффективного назначения лекарств |  |  |  |  |  |
| \* Базовое понимание диагноза и специфической психотерапии и медикаментозной поддержки |  |  |  |  |  |
| \* Базовое понимание медико-правовых и психотерапевтических вопросов в контексте, когда один специалист назначает лекарства, а другой — проводит психотерапию: конфиденциальность, информированное согласие и сотрудничество |  |  |  |  |  |
| \* Способность использовать в лечебных целях концепцию переноса и контрпереноса при назначении лекарств |  |  |  |  |  |
| \* Понимание того, как назначение лекарств может помочь или помешать психотерапии, и как психотерапия может помочь или помешать медикаментозному лечению |  |  |  |  |  |
| \* Выявление психологических аспектов несоблюдения терапии |  |  |  |  |  |
| НАВЫКИ ДЛЯ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ |  |  |  |  |  |
| \* Способность установить когнитивную модель происхождения проблем пациента |  |  |  |  |  |
| \* Способность включить пациента в когнитивную модель |  |  |  |  |  |
| \* Способность использовать структурную когнитивно-поведенческую модель, включая поправку на настроение, ссылку на предыдущий сеанс, повестку дня сессии, обсуждение домашнего задания, резюме и обратную связь от пациента |  |  |  |  |  |
| \* Способность идентифицировать и выявлять автоматические мысли |  |  |  |  |  |
| \* Способность устанавливать и применять знание когнитивной триады депрессии |  |  |  |  |  |
| \* Способность использовать запись дисфункциональных мыслей как инструмент в лечении |  |  |  |  |  |
| \* Способность использовать активный график как средство терапии |  |  |  |  |  |
| \* Способность идентифицировать общие когнитивные ошибки в мышлении |  |  |  |  |  |
| \* Способность использовать поведенческие техники в качестве лечебного инструмента |  |  |  |  |  |
| \* Способность по окончании активной терапии должным образом и совместно с пациентом планировать сеансы поддержки, самопомощи и контрольные сеансы |  |  |  |  |  |

Условия супервизии

**Супервизор** — квалифицированный специалист-психотера­певт, проводящий супервизию путем профессионального кон­сультирования психотерапевта, обратившегося за супервизией. Консультирование проводится им на основе наблюдения и спе­цифического анализа зафиксированных фрагментов практи­ческой работы психотерапевта с последующим или одновремен­ным обсуждением с коллегой особенностей терапевтического контакта, текущей и планируемой лечебной стратегии и тактики. Обсуждение проводится в форме диалога и обратной связи су­первизора, завершается его устными рекомендациями и пись­менным заключением.

**Супервизируемый** (объект супервизии) — это практикующий психотерапевт или специалист, проходящий стажировку по пси­хотерапии и обратившийся за супервизией. Его потребность в су­первизии определяется как собственным запросом с целью про­фессионального и личностно-профессионального роста, так и не­обходимостью в получении сертификата психотерапевта с заче­том не менее 50 часов супервизии. Предварительная подготовка психотерапевта к процессу супервизии заключается в фиксации необходимых фрагментов практической работы с пациентом /пациентами (разные фазы психотерапии: от интервью и формулирования диагноза, выделения психологических мишеней и за­ключения психотерапевтического контракта, информирования пациента о целях и последовательности избранных методов те­рапевтической интервенции до выполнения собственно психоте­рапевтических методов и подведения итогов работы). Кроме того, супервизируемый должен предусматривать концептуальное обос­нование медицинского диагноза, психосоциогенеза заболевания и отдельных симптомов, а также избранной им стратегии и такти­ки лечебной помощи. Личностные проблемы супервизируемого являются предметом обсуждения с супервизором при наличии тесной связи первых с ошибками терапевтического контакта и те­рапевтической интервенции. В некоторых случаях заявка супер­визируемого может содержать анализ причин сопротивления па­циентов процессу лечения или "выпадения" (drop out*)* пациентов из лечебного процесса.

**Наблюдение 3.**Супервизируемый Виктор С., врач-психотерапевт с 10-летним стажем обратился за супервизией в связи с тем, что пациентка, с которой он проработал 1,5 месяца, отказалась с ним работать. Испытывает растерянность и тревогу. Приводим супервизорский разбор данной ситуации.

Галина К.,22 года

***Жалобы***

1. Субъективные проявления болезни, которые беспокоят клиента или родителя при обращении: головокружения, возникающие в покое и усиливающиеся при движении и зрительной стимуляции; раздражительность; чувствительность и ранимость; плаксивость; резкая смена настроения в течение коротких промежутков времени и в течение суток; невозможность концентрации внимания и чтения книг из-за трудности сосредоточения внимания; снижение краткосрочной памяти; повышенная утомляемость и истощаемость; требовательность к окружающим; трудности установления контактов с ровесниками, особенно с девочками, и конфликты с ними; отсутствие месячных.

2. Проявления болезни, которые на момент беседы со специалистом отсутствуют, но более или менее регулярно, периодически возникают в течение дня, недели или месяца: тошнота, расстройства стула и пищеварения в ответ на стрессовые состояния.

3. Симптомы болезни, возникающие только в ответ на специфические внешние факторы: расстройство сна при перемене места в детстве; реагирование различными болезнями и агрессивностью на изменение ситуации (помещение в детский сад, школу); суицидная попытка в анамнезе; суицидные мысли при фрустрации реализации потребностей.

*Анамнез жизни и болезни*

*Семейный анамнез*

Дед по линии матери , умер рано. Бабушка не вышла повторно замуж, умерла от рака в 1992 году. У матери в детстве всегда было желание иметь рядом мужчину («Мама, купи папу»)**.** Бабушка по линии отца страдала астмой. Родная сестра отца страдала болезнью Паркинсона. Мать отца до своей смерти контролировала сына и ненавидела невестку. У отца до вступления в брак с матерью Галины уже было две семьи. От первого брака — взрослый здоровый сын. Вторая жена ушла от мужа, будучи беременной. Возраст при вступлении в брак родителей Галины: отцу — 45 лет, матери — 34 года. Зарегистрирован брак только после смерти свекрови.

*Анамнез жизни*. Галина родилась через год после начала совместной жизни родителей. Обсуждения беременности у матери шли, в основном, со свекровью, так как в этот период муж много работал и редко бывал дома. Мать находилась в подавленном состоянии, часто плакала, душевного комфорта не испытывала. Во второй половине беременности была зарегистрирована прибавка в весе, потребовавшая соблюдения диеты. Кроме того, матерью была перенесена вирусная инфекция, которую она ретроспективно рассматривает как психосоматическое расстройство. Ожидания пола ребенка были неопределенными.

Роды — в срок, при родах применялись стимуляторы и легкий эфирный наркоз. Вес ребенка при рождении — 3700 г, оценки по Апгар мать не помнит, но физической патологии у ребенка не обнаружено. Муж жену с ребенком встретил при выписке из роддома, но вскоре по совету свекрови уехал отдыхать в санаторий.

Буквально в первые недели у матери пропало молоко, брали донорское у другой женщины, кормили ребенка с ложки. Девочка много плакала, мать рассматривала это явление как нехватку молока. С 5 месяцев ребенка перевели на искусственное вскармливание. Режим строго соблюдался, возникали противоречия между ухаживающими за ребенком женщинами. Девочка требовала ночного кормления и до сих пор встает ночью «пожевать» что-нибудь. Мать не помнит, когда дочь начала ползать и сидеть. В 5 месяцев ребенок попадает в больницу с высокой температурой непонятного происхождения. В течение недели пребывания ребенка в стационаре матери не разрешали там ночевать, ночью ребенка не кормили, наказывали за плач, стали давать каши, что послужило причиной расстройства пищеварения, сопровождающегося поносами. После выписки у ребенка отмечался кашель и насморк. Был назначен гаммаглобулин и антибиотики. Девочка стала заторможенной, просыпала кормления. К году состояние выровнялось, начала ходить. В этот период мать вышла на работу, ребенка стала опекать бабушка по линии матери. На прорезывание коренных зубов у девочки вновь развилась реакция со стороны желудочно-кишечного тракта. Затем проблемы со стулом стали менее актуальными.

Первый переезд на дачу на втором году жизни девочки стал причиной срыва сна, и с тех пор проблемы со сном держались до школы: самостоятельно не засыпала, звала мать перед сном почитать книжку. Первые слоги — в 7—8 месяцев, после года внезапно перестала разговаривать, после двух лет стала говорить фразами. Когда дочери было 2,5 года, мать находилась в клинике по поводу аборта, а клиентка заболела гриппом. Незадолго до этого произошел отказ от соски. Вскоре родственники обратили внимание на появление раскачиваний во время сна. Обратились в отделение детских неврозов, было рекомендовано наблюдение и лечение, которое мать не проводила. Единственная рекомендация, которую мать выполнила, — отмена дневного сна.

Круг общения ребенка был ограничен. К самообслуживанию приобщали всегда, но сама девочка такого желания не проявляла. Мать мало хвалила ребенка за достижения. Девочка привыкла играть одна, так как у матери не было времени. Акцент делался на развивающих играх. Рано начали читать книги, девочка хорошо узнавала их обложки. Сама рифмовала слова, а с трех лет начала шутить. Мать не играла с ребенком в сюжетные игры, предпочитая дидактические игры и книги. Способность к сюжетной игре у девочки была, иногда самостоятельно играла в куклы, к этому ее приобщила бабушка. Бабушка по линии отца редко общалась с девочкой.

В 4,5 года стала посещать детский сад, где столкнулась с воспитательницей («садисткой»), которая детей заставляла есть, завязывала им руки. Замечаний у персонала насчет поведения Галины не было. Ребенок продолжал часто болеть. Отец в воспитании не участвовал, в качестве ритуала перед сном читал ей книжки. Он много работал, кроме того, должен был навещать свекровь, ревновавшую сына к невестке.

Желание играть в одиночестве у девочки сохранялось. Она росла неловким ребенком, с трудом освоила трехколесный велосипед. По рекомендации педиатров занималась хореографией, ритмикой. Быстро уставала, начинала баловаться, отключалась на этих дополнительных занятиях. Мать нервничала, однажды по дороге домой не дала обещанный сухарик. Ребенок плакал, кричал, и вместо утешения мать ее побила.

Рисовать девочка практически не умела, в основном раскрашивала картинки. На фотографии в возрасте 6 лет выглядела грустной. Моторика к моменту поступления в школу под влиянием упражнений улучшилась.

Контакты с отцом у девочки были редкими, она готова была играть с ним в подвижные игры, чтобы завоевать его внимание.

Общению с ребенком в семье по-прежнему не уделялось достаточно внимания. После контактов с ровесниками она приходила часто обиженной. К школе знала все буквы, но читать не хотела.

Перед поступлением девочки в школу стал болеть отец. Мать занялась обменом. Первый год жили у свекрови, Свекровь упрекала мать в неправильном воспитании ребенка, мать срывалась, кричала на мать мужа, иногда их «разборки» слышала девочка.

В конце 1-го класса (апрель—май) девочка тяжело заболела: зарегистрирована высокая температура, около 40°, сопровождавшаяся отказами от еды, выглядела ослабленной, бледной.

В течение трех-четырех недель после болезни держался период сильной слабости. Назначенные по этому поводу антибиотики послужили причиной выраженной аллергизации организма. Анализы показали чувствительность на многие вещества.

В этот же период у отца ухудшилось состояние здоровья. Когда он должен был делать операцию на позвоночнике, умерла его мать. Когда девочка училась во 2 классе, отец стал непрерывно проживать в семье (в семье стало два «носителя симптома»). По поведению в школе Галя характеризовалась как неусидчивая. Подруг не было. Отношения с ровесниками были неровными. В начальной школе ее побил ученик из соседнего класса.

В 12 лет перешла в другой класс, куда брали только сильных учеников. Первый год обучения прошел гладко — занималась охотно, писала стихи. В 13 лет девочку стали отвергать и унижать ровесники. Одноклассница постоянно ее со всеми ссорила. Соученица имела имидж «экстрасенса», занималась парапсихологическими феноменами. Так она внушала Галине, что та как-нибудь бросится в пролет лестницы. При самостоятельной игре-анкетировании, проведенном в классе, Галя по рейтингу оказалась на последнем месте. Девочка очень расстроилась, переживание отверженности усилилось.

У бабки по линии матери обнаружен рак. Мать «отсоединилась» от проблем отца и дочери, испытывая чувство вины перед собственной матерью, так как считала, что причина ее болезни — в истощения внутренних резервов.

Со слов матери, у Галины в возрасте 14 лет появился «друг», очень своеобразный подросток. Он был необыкновенно красив, остроумен. Галина начала активно с ним общаться. У нее появились взгляды, которые не совпадали с моралью семьи: например стала с сочувствием интересоваться жизнью «маргиналов» и представителей сексуальных меньшинств. Юноша стал играть значительную роль в ее жизни.

Мать в это время увлеклась парапсихологией. Эти увлечения несколько снизили ее внутреннюю тревогу: перестала думать о разводе, о своей неудачной жизни. Рассказывая о жизни девочки, мать считает, что эти увлечения привели ее «не туда»: молодым умер отец, ее мать неизлечимо больна, муж тоже болен и получил инвалидность, хотя был спортсменом в молодости, дочь не оправдала ее надежд. Обращение к целителям и экстрасенсам только привели к появлению страхов у девочки. В этот период у Галины пришли первые месячные.

При окончании 9 класса она сообщила, что ее друг помог ей на экзаменах. Когда мать спросила классного руководителя про этого подростка, оказалось, что в их школе такой не учится. Мать побежала к психотерапевту, встревожившись, что у дочери возникли какие-то фантазии, был назначен галоперидол как средство лечения патологического фантазирования. Дочка плохо ела, похудела, перестала расти.

В 10 классе ушла из класса «травившая» ее одноклассница». Появился новый классный руководитель. Галине стало легче учиться. Некоторые учителя стали стимулировать ее закончить школу на медаль. Однако учительница математики возмутилась, поставила ей четверку на контрольной — в ответ на это все каникулы девушка пролежала в постели: «не было сил встать». Ее обследовали у врачей — какой-либо органической патологии не было найдено.

В конце года мать пришла к директору поговорить по поводу аттестации дочери, но руководитель школы сказала, что Галина часто прогуливает, хотя это не соответствовало действительности. Утром следующего дня клиентка ощутила тошноту. На другой день пошла погулять, не вернулась вовремя домой: в этот вечер «была попытка изнасилования» (на самом деле парень просто крепко прижал к себе девушку, но та считала, что таким способом можно забеременеть). Боялась сообщить об этом матери, так как та могла подвергнуть ее жесткой критике, но потом все-таки рассказала — из-за страха беременности. При проведении ультразвукового обследования через месяц признаков беременности не выявлено.

Летом у девушки усугубились проблемы с желудком, участились состояния тошноты. В июне того же года — пришлось обратиться в детское отделение неврозов. Был назначен циннаризин, рекомендовано давать неулептил в каплях без ведома больной. Мать самостоятельно провела курс лечения амитриптилином и реланиумом в течение одного месяца. Улучшился контакт с дочерью (до этого проколотая шина у велосипеда была поводом к рыданиям). В августе девочка уже не принимала лекарства, готовились ко дню рождения, и вдруг опять возобновились состояния тошноты. Принимала желчегонные.

Перед занятиями в 11 классе школы стала бегать по утрам для укрепления здоровья. После очередной пробежки возобновилась тошнота, которая не покидала клиентку длительное время, сопровождаясь болями в желудке. При обследовании методом фиброгастроскопии патологии не выявлено. Установка «не отрываться от коллектива» привела к тому, что ухудшилась успеваемость. Обратились в кризисную службу. Там было рекомендовано клиентку госпитализировать. По поводу своего заболевания прошла курс НЛП в стационаре, кроме этого принимала антидепрессанты, на фоне длительного приема которых стала пытаться водить машину.

В этот период произошло знакомство с мужчиной старше ее по возрасту на 10 лет. Он был высокого роста, в его круг входили обеспеченные друзья. Галина ему понравилась. Он побил мальчика, который пытался ее изнасиловать. (У нее была обида на отца, который не наказал ее обидчика в свое время). Однажды в ссоре он ударил ее, после чего девушка выпила 20 таблеток димедрола (реакция на ссору). Испугалась, сама побежала к соседке, провели промывание желудка, все обошлось без последствий.

В 11 классе была освобождена от обучения и экзаменов. Проявился ее «старший друг», но встречаться с ним не захотела, ушла в болезнь. Была зачислена в вечернюю школу. Ее продолжало часто тошнить, она с трудом вставала с постели, нередко перед уходом в школу возникал понос. Заканчивала 11 класс на фоне плохого самочувствия. К тошноте присоединился «гипервентиляционный синдром». Лекарственная терапия продолжалась амбулаторно в сочетании с поведенческой и рациональной психотерапией. Получала трилофон, мелипрамин (против аллергии), никотиновую кислоту (против аллергии). Прошла курс гипнотерапии (12 сеансов). Ожидаемого результата от психотерапии не было, кроме уменьшения тошноты и возможности чаще ездить в метро.

Через год было рекомендовано госпитализировать клиентку в клинику неврозов. В клинике пробыла две недели. На необходимость проведения утреннего занятия по функциональной тренировке поведения прореагировала рвотой и поносом, была выписана на амбулаторное лечение. Последующая госпитализация в клинику ВМА также не принесла желаемых результатов. Сменила нескольких психотерапевтов, продолжая предъявлять те же жалобы.

Врач, проводившей ей в основном медикаментозную терапию обратился с просьбой позаниматься с клиенткой и ее семьей, мотивируя тем, что в основном все предыдущие коллеги с ней работали индивидуально. Семейная терапия с родителями не получалась из-за их сопротивления и акцента внимания на проблемах девушки. Отец девушки растерян, не понимает, почему она с ним так груба: он платит деньги за ее лечение. С девушкой психотерапия носила в основном когнитивно-поведенческий характер.

Очная групповая супервизия была проведена в виде клинико-психотерапевтической консультации. Был отмечен следующий факт: девушка отказалась ее проводить в присутствии отца.

Литературная справка. Попытка клиента повлиять на психотерапевта с тем, чтобы он принял эти роли, называется проективной идентификацией. Проективная идентификация оказывает возрастающее давление на терапевта и нацелена на уступку клиенту в исполнении соответствующей роли. Если терапевт с легкостью поддается такому влиянию, то это называется интроективной идентификацией. Давление может быть таким же интенсивным, как и гипнотическое воздействие, а после того как терапевт поддастся этому влиянию и отреагирует нужную роль, он, преимущественно, чувствует себя очень смущенно, словно перенес постгипнотическое внушение. Если клиент постоянно обвиняет терапевта, что он клиента не любит и враждебно к нему настроен, напряжение у терапевта, в конечном счете возрастет, и он начнет обращаться с клиентом таким же образом.

Клиент относится к терапевту как к более мудрому и старшему человеку, знающему мир лучше клиента, чьи советы и мнения являются чрезвычайно ценными. Вряд ли нужно говорить о том, насколько искушающей может быть такая позиция.

Заключение супервизора.

Клиентка выглядит моложе своих лет. В связи с болезнью контакты ограничились единичными лицами. С прежним окружением связи прерваны («как я пойду в гости такая больная, люди будут веселиться, а мне не встать»). Иногда посещает собрания «маргиналов», любит их подразнить. Речь приближена к монологу, нередко контакт проходит без учета реакции собеседника и требования ситуации. Не может провести четкую грань между желаемым и действительным, воображаемым и реальным. Сообщения о близких людях обычно формальны, сохраняется обида на мать за принуждение учиться и за строгость по отношению к ней. На любое проявление отвержения или критики в свой адрес реагирует плачем и слезами. К матери испытывает полярное эмоциональное отношение: любовь и обиду одновременно (подробно рассказывает об обидах, нанесенных матерью, и одновременно может к ней приласкаться). Обнаруживает недостаток сопереживания и в контактах с ровесниками при непосредственном общении, но может оценить их ретроспективно. Настроение во время сеанса колебалось ежеминутно от бурного смеха до рыданий со слезами. Иногда трудно было определить, какие эмоции присутствовали в данный момент вообще.

Мышление по темпу не изменено. Плохо понимает значение длинных фраз. Любая мысль становится эквивалентной реальности, несмотря на ее очевидное несоответствие с фактами (так постоянно делаются ложные выводы из «обратной связи» психотерапевта). Обсуждение альтернатив, не соответствующих ее внутреннему видению проблемы, прерывается слезами и рыданиями, суицидными высказываниями («тогда лучше покончить с собой»). Фиксирована на своих переживаниях и симптомах. Критика к своему заболеванию частичная**.** Обнаруживает двойственное отношение к своему заболеванию — одновременно признает и отрицает его (слышала, что больна истерической психопатией на органическом фоне, нет сил даже приехать на прием, но в то же время строит далеко идущие планы на будущее, обнаруживает повышенную самооценку и идеи самоумаления одновременно). Личность инфантильная, эгоцентрическая с высоким уровнем претензий и отсутствием возможностей для их удовлетворения.

Копинг-механизмы (механизмы совладания с трудностями и со стрессом) развиты слабо. Выявляет психологические защиты в виде регрессии, соматизации, отрицания («последний бастион»), проекции.

*Ресурсы и положительные черты*. Писала стихи, которые принесла с собой. Отношения с последним психотерапевтом описывает как сложные:часто раздражается на него.

***Комментарий супервизора*.** Большинство оценочных форм в медицинских учреждениях требует постановки диагноза, основанного на МКБ-10. Это самая большая классификационная система «психических и поведенческих расстройств», используемая во многих странах. Многие психотерапевты находят МКБ-10 ограниченным для использования при анализе проблем детей, семей и планировании психотерапии. Тем не менее, диагноз дисциплинирует мышление специалиста, предохраняет от ошибок назначения неадекватных методов психотерапии.

У клиентки имеется расстройство личности с длительным течением и частыми обострениями (декомпенсациями), малыми светлыми промежутками. Диагноз клинический: мозаичное расстройство личности (комбинация нарциссических и инфантильных черт), пограничный подтип (F 60.8 по МКБ-10). Убедительных данных за эндогенное происхождение имеющихся жалоб нет. Темп и выбор стратегии психотерапии неадекватен. Лечащий врач встретился с вариантом контрпереноса — проективной идентификации: он испытывал то же самое, что отец клиентки.

Дифференциальный диагноз поводился с шизофренией, соматоформной вегетативной дисфункцией, органическим поражением ЦНС. Убедительных данных об эндогенном происхождении проблем нет. Тем не менее, уровень развития личности приближается к психотическому, поэтому девушка нуждается в длительной индивидуальной аналитической психотерапии. Прием медикаментозных средств необходимо согласовать с психиатром.

Катамнез через три года. Пациентка была направлена к психотерапевту, имеющему психоаналитическую подготовку. Полугодичная работа с ним значительно улучшило состояние Галины.

**Комментарий супервизора.** Традиционно исследование психического состояния клиента организовывалось примерно в такой последовательности: определение жалоб или проблемы, история жизни, история заболевания, состояние в настоящий момент, клиническое описание состояния здоровья, психический статус, заключение и диагноз. Начав с выявления жалоб и проблем, специалист затем возвращался к анализу истории жизни, ее влияния на появление проблем. После обработки медицинской информации оценивались факторы риска и описывался психический статус. Наконец, составлялось заключение, в основе которого лежала формулировка определенного диагноза.

Многолетний опыт использования такой схемы показал ее положительные свойства и выявил ряд ограничений. Первоначальный акцент на жалобах и проблеме, ее составных частях и истории жизни фиксирует наше мышление в проблемном фокусе. Он заключается в избирательном внимании на патологии и дисфункции и игнорировании здоровья и компетенции клиента. Такой подход организует мышление специалиста вокруг поиска причин болезни, ограничивает видение проблемы вокруг клиента (линейный подход). При этом межличностные отношения в их социокультуральном контексте полностью выпадают из поля зрения специалиста.

В практике работы детских клиник Запада принято больше внимания уделять родителям и значительно меньше — ребенку. Приводятся следующие аргументы: родители воспитывают ребенка, очень важное значение имеет их отношение к собственному ребенку, ребенок является частью семейной системы, его поведение является симптомом дисфункции семьи, обследование детей — процесс сложный и требующий много времени. Положительным моментом традиционной схемы служит умение ставить первичные гипотезы происхождения проблем уже при анализе жалоб.

Российские традиции придают значение тщательному клиническому обследованию клиента, не отвергая и изучение его микросоциального окружения. Таким образом, создается стереоскопическая картина видения клиента.

**Супервизорский контракт —** документ, составленный в фор­ме единовременного или долгосрочного договора между суперви­зором и супервизируемым (в случае групповой супервизии — меж­ду супервизором и каждым участником групповой супервизии). В супервизорском контракте оговорены следующие условия супер­визии:

· предварительно обсужденные цели супервизии, исходящие из заявки супервизируемого и требований супервизора;

· количество представляемых на супервизию случаев (па­циентов);

· фиксированное место, количество и время встреч;

· модель, уровень, форма и вариант супервизии;

· форма и объем материала, представляемого супервизи­руемым;

· количество рабочих (оплачиваемых) часов супервизора;

· количество зачетных часов супервизии;

· форма заключения супервизора и сроки его представления;

· гонорар супервизора (сумма, форма и сроки оплаты). Контракт скрепляется личными подписями супервизора и су­первизируемого.

Непременным условием контракта является соблюдение кон­фиденциальности информации, касающейся представленного пациента и личностно-профессиональных качеств супервизируе­мого.

В большинстве случаев постановка цели автоматически опре­деляет уровень, форму и вариант супервизии, форму и объем представляемого материала, а также форму заключения. Однако, как и в психотерапевтическом контракте, уровень супервизии бу­дет зависеть не только от запроса супервизируемого (группы супервизируемых),. но также и от опытности супервизора. Указанная ниже форма отражает возможный анализ психотерапевтических навыков супервизируемого

Таблица 2 Табель оценки психотерапевтических навыков

| Дата: | |  | | | |  | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стажер: | |  | | | | Супервизор: | |  | | | |
| Подпись: | |  | | | | Подпись: | |  | | | |
| Категории оцениваемых навыков | | | | | | | | | | | |
| Рейтинг | | Н/П — не применима | | | | Н — неуд. | | У — удовлетв. | | О — отлично | |
| **1) Диагностика и цели** | | | | | | | | | | | |
| а) оценка клиента | | | | |  | б) формулировка (диагноза) | | | | |  |
| в) цели | | | | |  | г) интеграция с другими методами лечения | | | | |  |
| д) записи | | | | |  |  | | | | |  |
| **2) Психотерапевтические взаимоотношения** | | | | | | | | | | | |
| а) исходная позиция | | | | |  | б) гибкость позиции | | | | |  |
| в) распознание ценностей | | | | |  | г) эмпатия | | | | |  |
| д) терапевтический контракт | | | | |  | е) реальные взаимоотношения — события | | | | |  |
| **3) Вербализация раздражения** | | | | | | | | | | |  |
| **4) Активное слушание** | | | | | | | | | | | |
| а) адекватный обмен эмоциями | | | | |  | б) налаживание прямых связей | | | | |  |
| в) идентификация аффектов и защит | | | | |  | г) облегчение самораскрытия | | | | |  |
| д) выявление переживаний | | | | |  | е) протяженность и сосредоточенность | | | | |  |
| **5) Распознавание паттернов** | | | | | | | | | | | |
| а) эмпатия | | | | |  | б) распознавание паттернов | | | | |  |
| в) понимание многозначительности сообщений, символов | | | | |  | г) терпимость к отвлечениям от тем | | | | |  |
| **6) Создание индивидуализированной модели** | | | | | | | | | | | |
| а) индивидуализированная модель | | | | |  | б) использование интеграции модели | | | | |  |
| в) результат модификации модели | | | | |  | г) структурирование тем | | | | |  |
| **7) Вмешательства:** | | | | | | | | | | | |
| а) гибкость применения | | | | |  | б) направленность на цели | | | | |  |
| в) направленность на процесс | | | | |  | г) готовность пациента | | | | |  |
| **8) Наблюдение реакции (динамики) в ответ на вмешательство** | | | | | | | | | | |  |
| **9) Контрперенос** | | | | | | | | | | | |
| а) используется в качестве информации | | | | |  | б) не распознается | | | | |  |
| **10) Совладание с общими проблемами** | | | | | | | | | | |  |
| **11) Прогресс в оценках** | | | | | | | | | | |  |
| **12) Умение справляться с проблемами, связанными с завершением:** | | | | | | | | | | | |
| а) показания к психотерапии | | | | |  | б) техничность, контракты | | | | |  |
| в) предвосхищение реакций | | | | |  | г) принцип информированного согласия | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Подготовка к супервизии

Предварительная подготовка к процессу супервизии заключается в фиксации необходимых фрагментов практической работы с клиентами (пациентом, пациентами): от интервью и формулирования диагноза, выделения психологических мишеней и заключения психотерапевтического контракта, информирования клиента о целях и последовательности избранных методов психотерапевтического вмешательства или коррекции до выполнения собственно психотерапевтических методов и подведения итогов работы

Между психотерапевтом и супервизором заключается супервизорский контракт — документ, составленный в форме единовременного или долгосрочного договора между супервизором и супервизируемым (в случае групповой супервизии — между супервизором и каждым участником групповой супервизии). Контракт скрепляется личными подписями супервизора и супервизируемого. Непременным условием контракта является соблюдение конфиденциальности информации, касающейся представленного пациента и личностно-профессиональных качеств супервизируемого.

В предварительном супервизорском контракте необходимо оговаривать все рабочее (оплачиваемое время супервизора: анализ представленных супервизору материалов обычно занимает 1,5 часа, продолжительность обсуждения с супервизируемым — 1 час при индивидуальной работе, 2 часа — при групповой работе, оформление заключения — 0,5 часа).

В большинстве случаев постановка цели автоматически определяет уровень, форму и вариант супервизии, форму и объем представляемого материала, а также форму заключения. Однако, как и в психотерапевтическом контракте, уровень супервизии будет зависеть не только от запроса супервизируемого (группы супервизируемых), но также и от опытности супервизора.

При планировании формы и объема материала супервизор имеет право запрашивать для супервизии материалы сессий с разными пациентами (не менее 3-х) или психотерапевтические занятия с одним и тем же пациентом в динамике психотерапии (не мене трех фрагментов сеансов, отражающих начало, середину и завершение психотерапевтического процесса).

Преподаватель обязан подготовить и провести супервизию таким образом, чтобы не возникало недоразумений и трудностей на пути к открытому обучению. Например, он может задать ряд вопросов учащемуся по поводу его образования, поинтересоваться слабыми и сильными сторонами его обучения. Сталкивался ли он ранее с супервизорской консультаций или работой в балинтовской группе, и оправдала ли она его надежды? Как он сам оценивает свои профессиональные качества как психотерапевта? Проходил ли он сам курс индивидуальной или групповой психотерапии? ***Информация об учащихся в начале цикла обучения помогает преподавателю сориентироваться и выбрать форму и вариант проведения супервизии.*** В случае проведения супервизии в рамках образовательной программы супервизорские занятия вносятся в расписание, и учащиеся заранее знают, кто из них будет участвовать в той или иной форме супервизии. Супервизия служит как метод обучения и контроля над учебной деятельностью. Кроме того, супервизируемый должен иметь представление о современных классификационных системах, многоосевой диагностике, а также аргументировать выбранные им стратегию и тактику психотерапевтической помощи.

Результаты работы, представленные психотерапевтом на супервизию, должны быть зафиксированы в виде аудиозаписи, ви­деозаписи или подробного письменного отчета о проведении психотерапевтических сессий с приложением отдельных фраг­ментов стенографических записей, достаточных, по мнению су­первизора, для достижения цели супервизии.

Рабочие часы супервизора включают время, затраченное им на предварительное знакомство с представленными материала­ми, обсуждение условий контракта совместный просмотр /прослушивание материалов, их анализ и обсуждение, устные ре­комендации супервизируемому и составление заключения. За­четные часы супервизируемого, учитываемые в образовательном стандарте, — это время непосредственного профессионального консультирования и составления заключения.

Обычное соотношение рабочих часов супервизора при инди­видуальной супервизии и зачетных часов супервизируемого- 2/1 (при групповой супервизии зачетными часами каждого супервизи­руемого считается 1 час за каждую группу, на которой им был представлен устный доклад).

*Форма оплаты работы супервизора.* Наилучший вариант — почасовая оплата (рабочие часы) по прейскуранту, устанавли­ваемому для каждого региона профессиональной ассоциацией. Оплачивает супервизию или сам супервизируемый, или то уч­реждение, в котором он работает.

Процесс супервизии

Супервизор осуществляет поддерживающие, нормализующие и сдерживающие вмешательства с целью создания в процессе обучения атмосферы доверия. Наряду с этим супервизор помогает учащемуся справиться с нападками на его чувство собственного достоинства с помощью дистанцирования и побуждения взглянуть на свой опыт другими глазами, так как основная задача супервизии состоит в обучении практиканта смотреть на проблему по-новому. Проблемы пациента, возможности психотерапевта, требования к психотерапии и другие факторы нуждаются в переоценке. Представления психотерапевта о пациенте, о себе и психотерапевтическом процессе зависят от его желаний, страхов, фантазий и бессознательных конфликтов. Супервизию можно рассматривать как пространство, в котором супервизируемый и супервизор совместными усилиями осуществляют построение новых способов упорядочения впечатлений от психотерапии. Этот процесс осуществляется по двум направлениям: познавательном и аффективном.

В процессе супервизии используются такие методические приемы как наблюдение, анализ, обсуждение, обратная связь, рекомендации.

Супервизия позволяет специалистам акцентировать внимание на цели и направления своей работы, формировать системные подходы к стратегии и тактике проводимого лечения, планировать и прогнозировать эффекты терапии и вмешательств, а также осознавать свои ошибки и корректировать индивидуальные планы коррекции поведения клиента и его лечения.

Супервизор может приступить к проведению консультации, задав вопрос: «Как бы Вы хотели использовать время настоящей супервизии?» На этот вопрос супервизор нередко получает следующий ответ: «Я хотел бы поговорить о пациенте. В какой форме мне о нем рассказать?»

В том случае, когда учащийся не в состоянии четко изложить материал, супервизор не должен позволять ему слишком долго путаться в своих объяснениях, а предложить перенести занятие. Значительную часть супервизии занимает помощь супервизирумому лучше понимать пациентов и использовать это знание в своей работе. Нужно помнить и об ответственности перед пациентом. Один из способов контроля над лечением — обсудить с супервизируемым план психотерапевтических мероприятий (например, используя мультимодальную модель Оудсхоорна или Лазаруса). В идеальном случае гипотезы строятся и обобщаются не только ***по поводу*** пациента, но и ***вместе*** с пациентом.

В профессиональном статусе и компетентности преподавателя и стажера (студента) имеются различия, благодаря которым они приобретают в процессе проведения супервизии разный опыт. Иногда эти различия необходимо открыто признать и обсудить. Требования к межличностной роли психотерапевта, в соответствии с которой необходимо сознательно сдерживать эмоции, представляются новыми для учащегося, и, поэтому, стажер нуждается в помощи со стороны супервизора, чтобы адаптироваться к этим требованиям. Например, значительной эмоциональной нагрузкой для психотерапевта являются негативные переносы пациента, которые необходимо терпеливо сносить и подвергать анализу. Только в дружеских отношениях принято терпимо относиться к проявлениям сильных негативных чувств со стороны другого. Однако роль психотерапевта является исключением из этого правила. Начинающий психотерапевт подвергается аффективным воздействиям, которые не имеют аналогов в его прошлом опыте и еще не освоены. Он нуждается в приобретении психологических навыков в анализе своих отдельных эмоциональных реакций на новые социальные отношения. Источником аффективных реакций психотерапевта служит не только пациент, с которым он встречается, но и его личная психологическая структура и переживания. Поэтому реакции психотерапевта в определенной мере неповторимы и непредсказуемы.

Супервизия в психотерапии предполагает множественные уровни ответственности, так как супервизор выступает в роли учителя и оценщика, причем эти роли присутствуют при супервизии любого направления психотерапии. Передача супервизорских гипотез, инсайтов и стимуляция собственного мышления супервизируемого, особенно в случаях сопротивления — важная педагогическая задача. На первом уровне супервизии идет обучение сбору базисной психиатрической информации, постановке диагноза и рекомендациям по лечению. Более сложными для анализа служат такие явления как психотерапевтический процесс, психодинамические параметры, включая перенос, контрперенос, сопротивление и продвинутые методы лечения. Некоторые психотерапевты не в состоянии понять значимость психодинамических концепций, не соотносящихся с эпизодами их собственной жизни. Супервизор располагает рядом категорий, в том числе клиническими моделями, гипотезами, теориями, представлениями о типах характеров, формах защиты, моделями внутрипсихического и межличностного функционирования и т.д.

Среди важных супервизорских задач можно назвать поддержку атмосферы доверия, совместного исследования и диалога в процессе работы. Сотрудничество супервизора и стажера в изучении пациента — творческий процесс, который проходит в замкнутом пространстве между наставником и его подопечным, в таких противоположностях как воображение и анализ, понимание и непонимание, объективность и субъективность.

На начальных этапах консультирования супервизор стремится создать благоприятную атмосферу, где мог бы состояться содержательный диалог, который имеет принципиальное значение не только для обучения, но и для успешного продвижения в области психотерапии. Постоянное обсуждение конфликтных ситуаций и разных мнений помогает систематизировать представления о собственных методах, о способе логического мышления, об умении обосновывать свою точку зрения. Диалог позволяет лучше разобраться и в аргументации оппонента. В процессе дискуссии можно найти более убедительные доводы в пользу своей точки зрения.

Супервизор стремится начать супервизию таким образом, чтобы не возникало недоразумений и трудностей на пути к открытому обучению. Например, он может задать ряд благожелательных вопросов новичку по поводу его образования, поинтересоваться слабыми и сильными сторонами его обучения. Сколько у него уже было супервизорских консультаций, и оправдали ли они его надежды? Как он сам оценивает свои профессиональные качества как психотерапевта? С какой областью связывает свою профессиональную деятельность — психотерапевтической, исследовательской или административной? Проходил ли сам курс индивидуальной или групповой психотерапии? ***Информация о супервизируемом на начальном этапе супервизорства помогает супервизору сориентироваться и выбрать метод проведения консультаций. Супервизор может предложить супервизируемому задать свои вопросы относительно образования супервизора, его теоретических воззрений и сфере научно-практических интересов.***

Супервизору, разумеется, не следует начинать разговор с вопросов, касающихся личной жизни учащегося. Он может поинтересоваться, какое отношение, по мнению супервизируемого, имеют к супервизорскому процессу и ситуации обучения заданные вопросы. На возможные встречные личные вопросы супервизор может не отвечать. Или, скажем, на вопрос учащегося о семейном положении супервизора последний сам задает уточняющий вопрос: а какое значение имеет для супервизируемого семейное положение? Ученика может интересовать возраст своего наставника, в этом случае осторожные, тактичные вопросы супервизора помогут выявить стремление учащегося иметь старшего по возрасту, более опытного преподавателя или более молодого преподавателя, который, по его мнению, будет благожелательно относиться к его проблемам.

Нередко упускается одна из задач супервизора — научить консультанта слушать пациента. Какую она принесет пользу и как она может препятствовать наблюдениям? Одни психотерапевты обращают внимание на речь пациента, другие — на его одежду, движения и выражение глаз, некоторые — на события, о которых сообщает пациент, не обращая внимания на сопутствующие рассказу эмоции. Есть такие психотерапевты, которые внимательно относятся к телесным проявлениям и чувствам пациента, забывая при этом о клинической и психопатологической диагностике. Примером может служить случай студента, который в своем описании пациента в приемном покое, ярко передал эмоциональную экспрессивность, напряженность и хаотичность поведения пациента, оставив без внимания признаки ускорения мышления и скачку мыслей, которые свидетельствовали о маниакальном расстройстве. Безусловно, супервизор обязан обратить внимание стажера на то, как он наблюдает и описывает состояние пациента.

Среди супервизорских задач важной является поддержка атмосферы доверия в процессе обучения. Супервизия должна позволять практиканту открыто размышлять, высказывать предположения, задавать любые вопросы независимо от степени их важности и обсуждать свои переживания, в той мере, в какой супервизируемый считает нужным, не испытывая страх перед критикой, унижением или шантажом. В рамках обучения стажер должен иметь возможности выражать инстинктивные реакции на пациентов, обсуждать проблему контрпереноса, высказывать свои сомнения и делиться своими ассоциациями и догадками. Контр-перенос может быть обнаружен супервизором или самим терапевтом в ходе супервизии, а также заподозрен с появлением неожиданных изменений поведения или необъяснимых аффективных реакций. Эти события могут происходить в психотерапии или супервизорских сессиях и нуждаются в проработке.

Для того чтобы подобное сотворчество состоялось, необходимо соблюдение следующих условий. В процессе обучения супервизируемый должен уметь (или научиться) стойко переносить крушение своего субъективного мировосприятия и жить с ощущением собственной уязвимости, нередко сопутствующим новому познанию. Он должен быть готов получать новую информации о себе самом и своем пациенте, при этом критически оценивая свои возможности. Помощь в приобретении этих навыков оказывает супервизор. Но последнему следует иметь в виду различия между супервизией и психотерапией, между навязыванием определенного подхода к лечению и толерантностью к формированию у стажера своей собственной позиции, между помощью в лечении пациента и неожиданной интерпретацией процесса лечения.

Независимо от реакции супервизора учебный аспект супервизии должен соотноситься тем или иным образом с проблемой аффекта, представленной практикантом как первостепенной из всех его проблем. Супервизорский подход должен помочь стажеру в выполнении профессиональных задач по сдерживанию, выявлению и интеграции аффективного переживания, поскольку оно соотносится как с этапом лечения пациента, так и с этапом профессионального обучения практиканта.

Проводя значительную часть своей профессиональной деятельности в поисках скрытого значения симптома, супервизор должен учитывать педагогический контекст супервизии, который отличается от психотерапевтического занятия, и адекватно реагировать на откровенность ученика. Возможность появления у супервизируемого чувств вины или стыда возрастает, когда непонятно, как на них реагирует наставник. Опасность вмешательства в личную жизнь — еще одна особенность супервизии. Например, чувства и фантазии плотника, — его личное дело до тех пор, пока он успешно выполняет свою работу. В случае практиканта гарантии невмешательства в его личную жизнь отсутствуют. Однако супервизируемый вправе отклонить любые попытки выяснения личной жизни.

При работе со стажером, ориентированным на сотрудничество, замечания супервизора по поводу идентификации могут быть лаконичными и эмоциональными, например: «Вы полагаете, что пациент способен справиться со своими проблемами так же успешно, как и Вы... Но между вами существуют различия». Психотерапевты и супервизоры могут расходиться в своих взглядах на такие вопросы, как объем материала, необходимого для обоснования гипотезы, степень риска или осторожности в предварительных выводах и правильности самих формулировок. Некоторые авторы считают, что супервизоры уделяют недостаточно внимания состоянию и переживаниям пациента, подменяя терапевтический анализ мышления и чувств пациента своими умозаключениями и предположениями. Более того, супервизор может навязывать супервизируемому свои формулировки, вместо того чтобы исследовать отношение последнего к своему пациенту.

Несмотря на достоинства, метод совместной оценки нередко сталкивается с сопротивлением. Уже сама мысль о том, что его работа подвергается оценке, может вызвать у учащегося чувство тревоги. Одни стажеры предпочитают, чтобы супервизор составлял отчет о работе без их участия в его обсуждении. Другим учащимся трудно заниматься самоанализом или оценкой супервизии, в частности, в присутствии супервизора.

Одним из основных препятствий к возможному диалогу может быть неспособность супервизора определить степень беспокойства и уязвимости, которые супервизируемый испытывает в новой супервизорской ситуации. Чувства беспомощности и смятения нередко сопровождают начальный этап процесса обучения, поэтому для сохранения взаимного достоинства и профессионального роста преподаватель и учащийся должны терпимо относиться к чувствам друг друга. Можно утверждать, что недооценка нарциссической ранимости учащегося и отсутствие понимания этого механизма наставником могут привести к осложнению процесса обучения. Баудри (1993) отметил: «Супервизорские отношения требуют от стажера личной заинтересованности, способности анализировать свою работу и делиться своими чувствами. Этот процесс создает атмосферу эмоциональной близости, но в то же время может носить опасный характер. В отличие от аналитических отношений, когда пациентам гарантируют беспристрастный прием, начинающие специалисты в области психического здоровья осознают, что их действия будут подвергнуты критике, оценке со стороны супервизора и их профессиональная деятельность в дальнейшем зависит от оценки, которую они получат..» Таким образом, в основе супервизорского процесса заложены парадоксы и конфликты, которые должны быть подвергнуты анализу со стороны обоих участников.

Наоборот, неэффективный супервизор характеризуется следующими качествами: неподдерживающий, ригидный, закрытый, негибкий, не уважающий супервизируемого, колеблющийся, нечеткий, непрямой, имеющие жесткие установки в отношении мужских и женских ролей. Вполне понятно, что положительный эффект супервизии зависит от удовлетворения потребности учащегося в супервизорской поддержке, уважении и обучении. Если каких-то элементов недостает, супервизия может быть "сорвана", а супервизируемого возникнуть негативные переживания.

**Уровни супервизии**

**Уровни супервизии** определяются целью супервизии, соот­носятся с уровнем профессиональной подготовки супервизируемого: стажеры в области психотерапии нуждаются, скорее, в практическом обучении выполнения приемов психотерапии и в личностно-профессиональной поддержке (обучающий уровень), а практикующие специалисты — в анализе качества работы и обрат­ной связи более квалифицированного специалиста (сертифика­ционный уровень). В соответствии с образовательным стандар­том по психотерапии для сертификации специалиста необходи­мы 50 часов супервизии. Эти часы можно набрать на базовом -20 часов и на сертификационном уровне супервизии — 30 часов.

**Супервизия первого (базового) уровня** — супервизия как личностно-профессиональная поддержка, как помощь и совет более квалифицированного специалиста начинающему психоте­рапевту с целью повышения его профессионализма и уверен­ности, развития необходимых личностно-профессиональных ка­честв, наставничество в выборе направления и стиля работы. Обычно, это совместный поиск и позитивное подкрепление ре­сурсов молодого специалиста, способствующие развитию таких личностно-профессиональных качеств, как эмпатия, конгруэнтность, аутентичность, спонтанность, активность, способность к концептуализации и др.

Супервизия первого уровня приемлема во время додипломной подготовки по психотерапии, а также при последипломных спе­циализациях и усовершенствованиях. На этом уровне допустима супервизия выполнения отдельных методов и приемов психоте­рапии. В таком случае функции супервизора выполняет обучаю­щий специалист без предварительного контракта и отдельного гонорара, но отметка о наработанных часах супервизии в личной карте супервизируемого производится только при наличии у пре­подавателя соответствующей подготовки по супервизии (с отмет­кой о супервизии мастерства в выполнении той или иной техни­ки). Количество часов супервизии и частота сеансов регламенти­руются учебным планом.

**Супервизия второго (сертификационного) уровня** — супер­визия как форма повышения квалификации практикующих психо­терапевтов с использованием директивной коррекции стиля ра­боты. Это достаточно формализованные и структурированные встречи психотерапевта или группы психотерапевтов с более опытным коллегой, имеющим не только достаточную теорети­ческую подготовку, но также большой практический и методоло­гический опыт. Супервизия этого уровня включает преимущественно обсуждение трудностей и ошибок в проведении различ­ных методов психотерапии и рекомендации по их устранению.

Согласно зарубежному опыту супервизии, профессиональные ассоциации сами определяют частоту супервизии и количество необходимых часов супервизии в год. Чаще всего психотерапевт представляет на супервизию одного пациента в процессе лече­ния (например, каждый 3-й прием этого пациента) на протяжении 1,5 лет, а в случае работы в групповой супервизии, на каждого участника группы должно приходиться не менее 2-х докладов в группе в течение года.

**Формы супервизии**

**Очная —** это вариант ко-терапии\* с обсуждением очно наблю­даемой супервизором работы супервизируемого немедленно после окончания лечебной сессии (индивидуальной, семейной или групповой) или прерыванием психотерапевтического сеанса и управление событиями по мере необходимости. Присутствие ко-терапевта (супервизора) на сессии согласовывается с пациен­том и членами лечебной группы.

Разделяют несколько вариантов очной ("живой") супервизии в зависимости от временных, пространственных и личностных па­раметров: временная (немедленная или отсроченная), простран­ственная (внутри или снаружи комнаты) и личностная (с присут­ствием пациента). Последняя форма возникла из школы систем­ной семейной психотерапии.

Существует еще одна разновидность очной групповой супер­визии: пациент со сложным клиническим случаем приходит на консультацию, и психотерапевт должен быть готов к групповой дискуссии. Правила работы группы заключаются в организации супервизором индивидуальных заданий (например, один участник фокусируется на нарушениях границ в семье, другой — на особен­ностях стиля общения). Задача супервизора руководить группо­вым процессом и суммировать полученные данные. Преимуще­ство этого метода заключается в приобретении равного уровня компетентности среди членов группы. В последние годы при­обрела популярность также организация наблюдательной или отражающей команды. Она может посылать сообщения в комна­ту, входить, поддерживать, а иногда оппонировать психотерапев­ту. Такая команда иногда формируется таким образом, чтобы ее участники могли заменить психотерапевта на следующей сессии или эмоционально вовлекаться в интервью с пациентом (семьей). Члены команды могут быть привлечены для генерации идей и ги­потез, а также способов психотерапевтических вмешательств. При таком подходе сочетаются лечение и тренинг. Причиной по­пулярности этого метода в системной семейной психотерапии служит "групповое осознание" проблем клиента и его семьи.

Преимущества очной супервизии: меньше временных и мате­риальных затрат, лучший контакт супервизора с супервизируемым и большая степень доверия к супервизору, сочетание обу­чения и психотерапии. Недостатки: подавление спонтанности су­первизируемого, излишняя "включенность" супервизора в контакт с пациентом, снижающая качество восприятия и анализа текущей информации от супервизируемого; зависимость психотерапевта от опытного коллеги и подкрепление его пассивной позиции;

вторжение в конфиденциальность психотерапии; разрыв есте­ственного течения занятия; механизация терапевтического про­цесса, нарушение границ между психотерапевтом и супервизо­ром.

**Заочная** супервизия считается наиболее оптимальной ее формой. Супервизируемый, исходя из предварительной догово­ренности с супервизором, предоставляет ему те или иные мате­риалы психотерапевтической работы (индивидуальной, семей-

ной, групповой). Результаты могут быть представлены в виде устного доклада (обычно для групповой супервизии) о какой-либо одной терапевтической сессии или серии сессий, стенограммы или аудио-, видеозаписи.

**Очно-заочная** супервизия — специфическая форма, исполь­зуемая в системной семейной психотерапии. Она осуществляет­ся группой супервизоров-ко-терапевтов, находящихся в соседнем кабинете и наблюдающих работу супервизируемого через зер­кальное стекло. Супервизируемый, в любой момент семейной сессии, испытывая трудности, может проконсультироваться с су­первизорами по телефону, о чем предварительно договаривают­ся с семьей. Группа супервизоров в данном варианте не только проводит текущую супервизию, но и участвует в выработке за­ключения и рекомендаций для семьи. В некоторых случаях су­первизор может присутствовать на семейной сессии очно. В России этот метод используется редко.

**Варианты супервизии**

Они подразделяются на индивидуальный, групповой, коллек­тивный варианты в зависимости от объекта супервизии. Объек­том супераизии, соответственно, может явиться один психотера­певт, группа психотерапевтов или коллектив специалистов. Вы­бор того или иного варианта определяются преимущественно за­просом супервизируемого и возможностями супервизора.

**Индивидуальная (личная) супервизия.** Супервизия по кон­тракту, заключенному с одним супервизируемым. Материалом для данного варианта супервизии может выступать доклад су­первизируемого об одном терапевтическом случае индивидуаль­ной работы с пациентом или сеансе групповой психотерапии, аудио-, видеозапись сессии (индивидуальной, семейной, группо­вой).

Индивидуальная супервизия является наиболее эффективной супервизией высокого уровня, требующей от супервизора боль­шего количества времени, а от супервизируемого более тща­тельной подготовки представляемого материала. Она может проводиться в заочной форме, но не исключает очной и очно-заочной формы. Работа супервизора состоит в анализе представленного материала (предварительно или по ходу наблюдения) и в зара­нее оговоренное время обсуждения его с супервизируемым. Разбору подлежит следующие переменные.

**При *супервизии индивидуальной психотерапии:***

*•* правомерность диагноза (заболевания или **проблемы);**

• концепция психосоциогенеза заболевания;

• концепция стратегии вмешательства;

• концептуальное соответствие психосоциогенеза и стратегии вмешательства;

• стиль интервью и достаточность информации для форму­лирования диагноза и запроса пациента, выбора стратегии и так­тики вмешательства;

• обоснование выбора "мишени" для текущей работы;

• качество контакта с клиентом;

• соответствие контакта стилю работы;

• выбор тактики и модели работы;

• качество выполнения выбранных приемов психотерапии;

• эффективность работы;

• трудности и ошибки в проведении психотерапии (в уста­новлении контакта, в стиле интервью, выполнении принципа ин­формированного согласия, в целенаправленности, последова­тельности и мастерстве выполнения каждой из продемонстриро­ванных техник).

**При *супервизии групповой психотерапии:***

• модель групповой работы;

• качество контакта с группой;

• концепция стратегии вмешательства;

• соответствие стратегии вмешательства избранной модели психотерапии;

• обоснование выбора мишени для текущей работы;

• выбор тактики и стиля работы;

• качество выполнения избранных приемов психотерапии;

• степень понимания и использования групповой динамики;

• результативность работы;

• трудности и ошибки в проведении групповой сессии.

**При *супервизии семейной психотерапии:***

*•* модель работы с семьей;

• качество присоединения и контакта с каждым членом семьи; ''

• концепция стратегии вмешательства;

• соответствие стратегии вмешательства избранной **модели** психотерапии;

• обоснование выбора "мишени" для текущей работы;

• выбор тактики, стиля и приемов работы;

• качество выполнения избранной техники работы;

• умение ставить гипотезы происхождения проблем **с пози­ций** системного подхода;

• эффективность работы;

• ошибки и трудности в проведении семейной сессии.

**Наблюдение 4..** «Идентифицированный пациент» — Надя, 13 лет

К супервизируемому терапевту Антону К. (имена психотерапевта и его клиентов изменены) обратилась мать Нади, Наталья с жалобами на нарушения поведения у дочери: конфликтность, агрессивность, периодическое воровство денег из семьи и у подружек, манкирование учебой, лживость.

До рождения дочери родители были 6 лет в бездетном браке. Когда отец узнал о беременности, он не поверил, что это его ребенок: вскоре ссора между супругами закончилась разводом. Дед по линии матери характеризовался как исключительно честный и порядочный. После войны "воевал с бендеровцами", что послужило поводом для неприязни местного населения к их семье впоследствии. Последние годы служил пограничником в Закарпатском военном округе. Умер в 1979 году от рака прямой кишки. Из-за национальных конфликтов, семья была вынуждена переехать из Львова в Санкт-Петербург. Обмен и переезд организовал младший брат Натальи, Сергей, уже к тому времени живший в нашем городе. У него есть жена Татьяна и сын Андрей,20 лет, студент стоматологического факультета. Бабка Вера Дмитриевна по характеру энергичная, работоспособная, только осенью этого года ушла на пенсию, что сразу отразилось на бюджете семьи. Мать по характеру тревожно-мнительная. С начала беременности и до последнего времени отмечала тревогу, страх потери ребенка, ограждала девочку от возможных вредностей. В семье брата племянник Андрей с раннего детства страдал аллергическим дерматитом.

Беременность протекала на фоне постоянных семейных конфликтов. В результате мать на 8-м месяце беременности уехала из семьи в маленький подмосковный город, где жила и работала ее тетя врач-гинеколог. При родах матери было сделано кесарево сечение. К груди ребенка приложили сразу, но в связи с отсутствием молока, на первом месяце девочку перевели на искусственное вскармливание.

Страх, что у дочери появится аллергия в связи с искусственным вскармливанием, заставлял мать уже с раннего детства девочки вводить жесткие ограничения и диеты. Хотя реальных аллергических проявлений у ребенка не было, от нее прятали конфеты, цитрусовые, варенье. С 8-9 лет наблюдалась у педиатра с непонятными высыпаниями на коже .Диагноз в амбулаторной карте: «васкулит почечного генеза».

В ясли-сад пошла с 2,5 лет. Считалась непослушной, непоседливой, независмой. С 4-5 лет отмечены первые кражи и поедание спрятанных в доме конфет, а также кражи пиз детского сада понравившихся игрушек.

Во втором классе украла коробку конфет и 100 рублей денег и купила себе сладостей.

Учиться не нравилось, с 3-го класса начала периодически пропускать отдельные уроки , и учительница обращала внимание матери на манкирование девочкой учебой и побеги в столовую с уроков. В буфете покупала конфеты, пирожные, "жвачку" и т.д. Деньги крала дома. После школы не спешила домой, гуляла по торговым ларькам, киоскам, приобретая сладкое. Мать и бабушка стали контролировать ее приход и уход из школы, приготовление уроков. С 5-го класса пришлось дополнительно заниматься с репетитором по математике. Стала более агрессивной, конфликтной, вспыльчивой, жестокой. Уговорила взять в дом кошку, которую принес дядя Сергей, а когда та ее поцарапала, бросила кошку о стену и сломала ей лапу. В 6-м классе была в гостях у подружки и украла там 100 рублей. Родители подруги хотели сообщить в милицию, но мать сама вернула деньги. В настоящее время учится в 7-м классе, и ей грозит отчисление из-за неаттестации по многим предметам.

Осенью 1998 года мать впервые обратилась к психотерапевту Антону К.:"Вы — мужчина. Может быть сможете нам помочь? К мужчинам она относится лучше". Не видя ребенка, психотерапевт выписал лекарство (сонапакс 0, 01 на ночь). На следующий день мать сообщила, что девочка съела таблетку сразу и потом целый день спала. Девочка отказалась беседовать в поликлинике, поэтому психотерапевт приехал на дом.

Семья занимает 2-х комнатную квартиру. В одной комнате девочка живет девочка с бабкой, в другой — мать. У девочки есть свой секретер с учебниками и кровать. Вещи в шкафу хранятся вместе с вещами бабки. Социальный уровень семьи невысокий, живут на зарплату матери, стоматолога поликлиники, и пенсию бабки, ранее работавшей челюстно-лицевым хирургом. Иногда помогает брат матери. Недавно он купил Наде игровую приставку к телевизору, периодически берет ее на занятия по горным лыжам вместе со своим сыном Андреем, двоюродным братом Нади. Со слов бабки, мать в последнее время злоупотребляет алкоголем, что еще больше ограничивает финансовые возможности семьи. Контактов с отцом после переезда в Ленинград не было.

Пока психотерапевт беседовал с бабушкой и матерью, Надя гуляла на улице. Потом пришла и заперлась у себя в комнате, согласилась выйти только к чаю.

Заочная супервизия

У врача-психотерапевта возникли затруднения при контакте с этой семьей, и он попросил провести супервизию его работы по стенограмме одного сеанса..

Начинает говорить бабушка (глава семьи?).

Когда она общается , принимает гордую позу ,прижимает руку к груди или жестикулирует ,подается вперед ,поджимает губы. Лицо застывает. В речи много категоричных фраз, лозунгов.“Так нельзя. Так надо. Надо жить честно, безукоризненно, через силу, работать в две смены.”

Мать. Поза застывшая, сидит сгорбившись, мимика небогатая. Когда отвечает дочка, у нее появляется гримаса неприятия. Когда что-то сообщает бабушка — замолкает. Немного перебирает руками во время интервью.

Девочка. Постоянно меняет позы, двигает ногами, плечами, руками. Периодически сжимает кулаки, бьет кулаком о кулак, слегка ударяет кулаком по челюсти. Гримасничает в ответ на слова матери, хихикает, «стреляет» глазами.

В ходе супервизорской сессии, проведенной в заочной форме с использованием клинических ролевых игр, выяснилось, что в семье сложились определенные стереотипы взаимодействий: существует система правил : "детей нельзя баловать, надо воспитывать в строгости и ограничениях"(бабка), "ты для меня всю жизнь будешь маленькой"(мать). Девочку не считают "полноценным" членом семьи, с ней не обсуждают важные моменты жизни семьи, например, планирование расходов на покупки и семейный бюджет, карманных денег не дают, полагая, что они и так ей все покупают.

Коммуникативный стиль нарушен: взаимные нападки, перебранка. Девочка дважды показала фигу матери и стукнула себя по подбородку. Мать иногда бьет дочку и кричит на нее. Дочь считает, что мать не в праве требовать от нее хорошего поведения, ибо "сама приползает на карачках". Определился "двойной зажим": "будь взрослой, но оставайся моим ребенком"(мать). (Построение высказывания на двух логических уровнях, взаимно противоречащих друг другу, приводят к парадоксу).

При заочной супервизии ситуация расценивалась как попытка каждой из женщину перетянуть психотерапевта на свою сторону; кроме того, здесь пришлось столкнуться с явлениями контрпереноса.

У психотерапевта дочка того возраста, скромная девочка. Он в душе боится, что она может столкнуться с такими девушками, как его пациентка.

Очная супервизия

Вторая супервизия проведена в форме очной «живой» супервизии (с приглашением семьи на занятия с врачами, проведением сеанса психотерапии, обсуждением случая «отражающей командой»

Цель супервизии — определить «мишени» для дальнейшей работы с семьей. Врачам-слушателям было дано задание составить несколько «отражающих команд», состоящих из двух-трех человек каждая. Одной команде было дано задание наблюдать за поведением Нади, другим — за поведением матери, бабушки, супервизора, психотерапевта. В конце сеанса семейной психотерапии члены команд должны были от первого лица рассказать о самочувствии Нади и других участников психотерапии. Таким образом, обратившийся за супервизией Антон К. (А. К.) мог получить очную «стереоскопическую супервизию» своего случая.

Супервизор**: Сергей Александрович (С. А.)**

**Мать: Наталья Дмитриевна (М.)**

**Бабушка: Вера Михайловна (Б.)**

**Дочка и внучка: Надя (Н.)**

Супервизируемый**: психолог (А. К.)**

**С. А.** Вы жили на Украине?

**М.** 35 лет я там жила. Отец был военнослужащим. Родилась в Кишиневе.

**С. А.** Кто вы по национальности?

**М.** Русская.

**Б.** Мы с мужем объехали всю страну. *Он был честный, порядочный, высокогуманный человек.*

**С. А.** Он давно умер?

**Б.** 20 лет. Я посвятила себя молодому поколению.

**С. А.** Как вы чувствуете себя в роли бабушки?

**Б.** Хорошо.

**С. А.** А вы, Наталья, — в роли матери?

**М.** Когда как.

**Б.** У нас дружная семья.

**С. А.** У вас преобладают женщины?

**Б.** Женщины одни.

**Н.** И девочка.

**С. А.** Как вам — без мужа? *(обращаясь к матери)*

**М.** Бывает сложно. Когда нужно что-то поправить. Мужчина может на чем-то настоять, припугнуть, строго сказать.

**Н.** *(улыбается).*

**С. А.** Вы столько лет живете одна, не было возможности выйти замуж?

**М.** Была, но никто не захотел быть Наде отцом.

**С. А.** А для себя?

**М.** Когда тебе за 40 — это сложно.

**С. А.** Можно спросить девочку?

**Б.** Да.

**С. А.** Как тебе живется в семье без мужчины?

**Н.** Хорошо.

**С. А.** А как ты относишься к тому, что мама не вышла замуж?

**Н.** Это ее проблема. Без мужчин мне нормально.

**С. А.** Все в семье медики. Какой твой выбор?

**Н.** Ветеринар или милиционер.

**С. А.** С чем это связано? Есть животные?

**Н.** Да. Кошка.

**С. А.** Ты с ней занималась, лечила ее?

**Н.** Нет, она не болела. Но я подбирала кошек.

**С. А.** Попадало за это?

**Н.** Да нет...

**С. А.** Почему мама вздохнула?

**М.** Мы были против, квартира у нас небольшая и достаток невелик. Принесенных с улицы кошек кормить не на что.

**Н.** Выгоняли на улицу.

**М.** В хорошие руки.

**Н.** На улицу! *(показывает матери фигу).*

**С. А.** Ты знаешь бюджет семьи? (обращаясь к Наде)

**Н.** Нет. *(Смеется)*

**С. А.** Ты никогда не оплачивала счета? Знаешь, сколько тратится на твою одежду?

**Н.** Много.

**С. А.** Проблемы как расходовать деньги обсуждались между женщинами?

**М.** Да, обсуждаем. Бывает остается 100 рублей на четверых в неделю.

**Н.** С кем обсуждаем? С кошкой?! *(ерзает на стуле, гримасничает).*

**С. А.** Кто решает денежные проблемы семьи?

**М.** Бабушка.

**Б.** До сих пор было благополучно. Бабушка работала. Сейчас, в связи, с обвалом, я не получаю зарплату. Бабушка в данном случае неправильно себя вела. Слишком активна, и много брала на себя. А возможности изменились. Активность у девочки должна бы возрасти по мере взросления. Слишком много брала, привыкла, так воспитана. Плохо делала... *(бабушка иногда говорит о себе в третьем лице).*

**С. А.** Что именно?

**Б.** Пассивность.

**С. А.** Вы бы хотели передать часть функций другим членам семьи?

**Б.** Да, но они активности не проявляют. Потребление, потребление и все. Это неправильное воспитание старшего поколения.

**С. А.** Теперь это возможно...

**Б.** Да.

**С. А.** Какие еще проблемы?

**Б.** *(обращаясь к внучке)* Надя, извини. Мне хотелось бы, чтобы Наденька поняла бы многие вещи. Убрать за собой, вымыть, почистить картошечку. Хотелось бы, чтобы Наденька стала более ответственной.

**С. А.** *(к матери):* А у Вас какие пожелания? А что бы Вы хотели?

**М.**  Чтобы Надя понимала, что ей никто плохого не желает. Привыкала бы к жизни. Спокойно говорю — делает вид, что не слышит, начинаю кричать, она: «Почему ты кричишь? Не кричи». Отвечает грубостью, матерщиной, меня обвиняет, что это я научила. Побьешь, потом сама жалеешь. Контакта нет.

**С. А.** Надя, а твои потребности? Как ты хочешь, чтобы с тобой общались?

**Н.** Я не хочу, чтобы меня Наденькой называли. Просто Надя.

**С. А.** Что бы ты еще хотела для себя?

**Н.** Чтобы мама на меня не кричала.

**С. А.** Всего-то? Так мало?

**Н.** Да.

**С. А.** Из-за чего она кричит?

**Н.** Не слушаюсь часто.

**С. А.** Из-за чего?

**Н.** Лень делать.

**С. А.** Может маме назло?

**Н.** И то, и другое.

**С. А.** Когда мама кричит, ты испытываешь ее на крепость?

**Н.** Ага.

**С. А.** А что делает бабушка?

**Н.** Уходит и закрывает дверь.

**С. А.** А ты?

**Н.** Ухожу в свою комнату.

**С. А.** *(к дочери)* Кем ты хочешь стать?

Н. Милиционером.

**С. А.** *(матери)* Каквы видите будущее своей дочери?

**М.** Дело не в профессии. А как она сможет работать? Ответственно, внимательно, честно, добросовестно. Беспокоит нас ее учеба.

**С. А.** Учеба — вторичный процесс. Когда ребенок эмоционально незрелый, то он не может учиться.

**М.** С 1-го класса нет усидчивости, внимания, устойчивости. Я училась по другому. Корпела, добивалась, а она: «Все — потом, пойду погуляю». Потом — устанет, спит. Утром будим.

**С. А.** На какой возраст вы ее воспринимаете?

**М.** *(Обращаясь к Наде)* — Ты для меня всю жизнь будешь ребенком, неиспорченным, беспомощным, 5—6 лет.

**С. А.** *(к девочке)* Сколько лет ты будешь оставаться маленькой?

**Н.** Я для нее всегда маленькая.

**С. А.** Хорошо быть маленькой. Бабушка оставит свой лучший кусок торта?

**Н.** Да.

**С. А.** Мама говорит — всегда будешь маленькой...

**М.** Хочется пожалеть, когда обидели. Ты всегда будешь для меня ребенком. Надя сама говорит — «В школе я — ребенок, а вне школы я уже большая, пойду гулять с друзьями».

**С. А.** Ты хочешь быть на «тусовке» взрослой и маленькой — в семье?

**Н.** Да.

**С. А.** А мама по отношению к бабушке маленькая?

**Б.** Она взрослая, может себя обеспечить.

**С. А.** А как Вам удалось сохранить маленькой Надю?

**Б.** Мама сама училась, трудилась, видела отношения в семье, все труженики. Не знаю, наследственно ли она стала такой?!

**С. А.** Дед был пограничником, а Надя нарушитель границы?

**Б.** Честность у моего мужа была беспредельная.

**С. А.** А Надя — нарушитель, который хочет работать в милиции?

**Б.** *(смеется)* Следственность развита. Все найдет. Сколько яблок ты съела вчера? *(Надя смеется).*

**С. А.** Вот видите, какие ресурсы есть у девочки! Как энергию перевести в другое русло?

**Б.** Честности — ноль.

**М. «**Мама, купи мороженое, я буду слушаться». Теперь — ультиматум: «Купи или горный костюм или хурму».

**С. А.** А ты в горы ездишь?

**Н.** С братом. Он берет меня в горы.

**С. А.** *(обращаясь к родителям)* Насколько я понимаю, все ее жизненные удовольствия зависят от уроков?

**Б.** Ну не совсем так. Сын старший старается помочь.

**С. А.** А Надя может помочь по бартеру своему дяде и брату? Ну, например, вымыть окна весной?

**Н.** Да, могу.

**Б.** Да, да. Как-то это никогда не приходило в голову! Спасибо.

**С. А.**  Ну, что же, наше время подошло к концу. Я благодарю вашу семью, что вы согласились исследовать ваши проблемы при публике. Надеюсь, у нас появятся еще идеи, как помочь вашей семье. И если вы готовы их выслушать, то мы это сделаем после небольшого перерыва.

В перерыве супервизор наедине задал вопрос Антону К. о его семейном положении. Он женат, у него дочь 13 лет и он опасается, чтобы у нее не возникло таких же проблем как у Нади.

Студенты, входившие в «отражающую команду», рассказали о своих предположениях относительно переживаний, мотивов поведения, взаимодействия всех участников психотерапии. На основании этого были высказаны гипотезы появления в семье «идентифицированного клиента» — Нади.

1.Симтомы дочери носят характер «орально-анальной фиксации» (гедонизм и сопротивление правилам семьи).

2.Воровка правды-мать, воровка радости-дочь(Мать не сразу раскрыла данные анамнеза).

3.В семье двое «носителей симптома». Аддиктивный способ снятия напряжения у матери и дочери (компульсивное стремление к поиску сладкого у дочери, алкоголизация у матери, обеих объединяет атарактическая мотивация).

4.Воровство дочери как способ наказать мать.

5. Ресурс девочки: идти работать в милиции («клептоманка», мечтающая работать в милиции — «позитивная трактовка» симптома).

6. Психотерапевт воспринимал девочку как агрессора (он мыслил линейными категориями), а на самом деле она нарушитель правил в трех поколениях (системная гипотеза возникла через метафору "пограничный пациент", нарушающий границы семьи — деда пограничника с "беспредельной честностью"- "семейный миф").

7. Психотерапевт столкнулся с препятствующим контрпереносом, не позволившим ему дистанцированно увидеть проблемы в семье и связать симптом и систему. (его дочь была такогоже как клиентка возраста и он боялся, чтобы у нее не возникли те же самые проблемы, что у Нади)

Психотерапевты А. и С.А. каждый в свое время, приступили только к формированию раппорта. Этот процесс не завершен, поэтому выдвижение терапевтических гипотез вполне оправдано, но каждый психотерапевт должен отдавать себе отчет, что эти пока носят предварительный характер. Возникает вопрос о степени мотивации членов семьи для продолжения психотерапии.

в конкретной семейной системе 8. Девочка является представителем «группы риска» по героиновой наркомании.

Литературная справка.Схема выдвижения многомерных гипотез

Для обучения психологов и психотерапевтов навыкам концептуализации и планированию семейной психотерапии нами (Кулаков С.А.,1998) адаптирована схема стратегической модели D.N. Oudshoorn (1993). При ее использовании любую проблему можно представить в виде "слоеного пирога" из 6 уровней. Каждый уровень отражает сооответствующие биопсихосоциальные теории, которые служат для выдвижения частных гипотез и подбора психотерапевтических вмешательств. Подход D.N. Oudshoorn является мультимодальным, соотносится с многосевыми классификациями психических расстройств, при его применении психоаналитические, поведенческие, когнитивные, коммуникативные и системные семейные теории не противоречат друг другу.

Повод обращения (Жалобы). 1) Жалобы, которые беспокоят пациента или родителя в момент беседы с врачом. Например, головные боли или манкирование учебой. 2) Жалобы, которые на момент беседы с врачом отсутствуют, но более или менее регулярно, периодически, возникают в течение дня, недели или месяца. Например, ночной энурез возникает 1 раз в месяц, снижение успеваемости в конце учебного года. 3) Жалобы, возникающие только в ответ на специфические внешние факторы (появление тиков после критики матери, манкирование учебой при получении двойки).

При докладе следует распределить жалобы и данные клинико-психологического исследования на уровни.

Уровень 1. Проблемы с внешним социальным окружением. Этот уровень рассматривает проблемы членов семьи в контексте социальных связей. Он охватывает среди прочего учебу в школе или работу членов семьи, отношения с дальними родственниками, друзьями, знакомыми, соседями, жилищные условия и доходы семьи. Гипотезы этого уровня объясняют возникновение психологической проблематики неблагоприятными факторами внешней среды. Например, травля ребенка одноклассниками, отсутствие у родителей работы по специальности, низкая материальная обеспеченность семьи, насилие на улице и другие психотравмирующие ситуации. Другие примеры отягощающих факторов микросоциального окружения: дискриминация одного из членов семьи, миграция или эмиграция семьи, хронические интерперсональные трудности коммуникации в школе или на работе, конфликтные отношения с одноклассниками, роль "козла отпущения". При анализе демографической информации важно обращать внимание на расу, класс, культурный уровень семьи и сексуальную ориентацию. Особенно это касается тех семей, которые составляют недоминантную группу (например, член семьи — беженец из средней Азии или член семьи — гей). Системное мышление предполагает изучение не только непосредственного семейного окружения, но и всей экосистемы клиента.

Уровень 2. Проблемы в семье. Рассматриваются проблемы семьи как естественной группы. Симптоматическое поведение "идентифицировапнного пациента" анализируется как следствие нарушений функционирования всей семьи или отдельных ее подсистем. Акцент делается не на индивидуальных характеристиках членов семьи, а на их взаимодействии и структурных особенностях семейной организации. Придается большое значение сбору семейного анамнеза, структуре семьи, иерархии, сплоченности, границам, коммуникации, треугольнику как единице оценки семьи, коалициям; рассматриваются стадии жизненного цикла, анализируется семейная история, горизонтальные и вертикальные стрессоры; определяются функции симптомов в семейной системе (морфостатическая функция, морфогенетическая функция), выясняются их "коммуникативные метафоры".

Уровень 3. Когнитивные и поведенческие проблемы. Они охватывают нарушения или трудности в области эмоций, когнитивных функций или поведения пациента, объясняемые с позиции теории научения (стимул-реакция, положительное и отрицательное подкрепление, когнитивный дефицит или искажение, определение цепочки АВС: активирующее событие, убеждение, эмоциональные и поведенческие последствия; выявление специфических автоматических мыслей, предшествующих отрицательным эмоциям или дезадаптивному поведению (связь между иррациональными установками и поведением);контакт; невербальные признаки коммуникации; пассивное (пассивно-агрессивное), агрессивное или уверенное поведение; развитость социальных навыков; характеристика сферы общения пациента; самооценка — адекватная, низкая, завышенная; способность к адаптации, устойчивость к стрессу; копинг-механизмы (механизмы совладания с трудностями и со стрессом); мотивы поведения (надо исследовать мотивы поведения особенно в сексуальной сфере и сфере агрессии, обратить внимание на иерархию мотивационно-потребностной сферы, выяснить блокировку основных потребностей, определить временную перспективу); суицидные мысли и намерения; ресурсы и положительные особенности ребенка.

Уровень 4. Эмоциональные конфликты. Эмоциональные расстройства имеют осознаваемую и неосознаваемую стороны (двойное дно); аффекты (следует особо описать такие аффекты как тревога, депрессия, страх, чувство вины, апатия, депрессия);защитные системы (наличие защиты можно изучать по наличию или отсутствию фобий, обсессивно-компульсивного поведения); невротические механизмы защиты — бессознательные способы редукции эмоционального напряжения; Следует также учитывать фазы и периоды психического развития (по В.В.Ковалеву и Д.М.Эльконину, S.Freud и A.Freud, Э.Эриксону, О.Кернбергу и др.), своевременное их прохождение ребенком, соответствие симптоматики возрасту.

Уровень 5. Нарушения развития и личностные расстройства. На этом уровне формируются длительные и глубинные отклонения. Это касается различных аспектов как "искаженного", так и "поврежденного" развития: аутизм, ядерные психопатии, психогенные патологические формирования личности (краевые психопатии), а также специфические аномалии развития. Характеристика степени личностной зрелости; психоаналитическая диагностика личности; уровни нарушений (невротический, пограничный, психотический); "условная приятность" симптомов. Изучение общей картины проблем (симптомов) пациента, его отношения к ним (эго-дистонное, эго-синтонное расстройство).

Уровень 6. Биологические нарушения. Формулируется гипотеза, согласно которой биологические факторы (отягощенная наследственность, пре-, пери-, и постнатальные поражения ЦНС) являются ведущими в происхождении симптоматическог поведения. Физические болезни и их влияние на становление личности. В этих случаях в основном оказывается медикаментозная помощь.

При составлении или написания клинико-психотерапевтического заключения необходимо получить информацию о мотивации пациента и семьи к изменениям. Подчеркнуть наиболее важные проблемы, которые могли бы послужить «мишенями» к психотерапии. При планировании психотерапии — отметить цели психотерапии, этапы психотерапии, возможные терапевтические методики в начале работы со всей семьей и отдельным ее членом. Число сеансов.

При обсуждении результатов сеанса супервизору лучше да­вать супервизируемому описательную "обратную связь" по пово­ду таких личностно-профессиональных качеств супервизируемого, как эмпатия, конгруэнтность, аутентичность, спонтанность, активность, способность к концептуализации. При соответствую­щей подготовке супервизора и готовности коллеги анализу и об­суждению подлежат и такие категории контакта, как перенос/противоперенос, "слепые пятна" в работе супервизируемого, что сопровождается рекомендациями по их проработке. В то же время степень конфронтации и директивное™ в контакте супер­визора с коллегой должна быть контролируемой, в контакте необ­ходимо практиковать такие элементы психологической поддерж­ки, которые снижают сопротивление, исключают отрицание, ра­ционализацию и другие виды психологической защиты.

В целях стимуляции процесса саморефлексии и самокоррек­ции при выполнении супервизии первого уровня прямая обратная связь требует от супервизора наибольшей деликатности, сохра­нения атмосферы безопасности и доверительности контакта. Для супервизора необходимыми качествами являются не только профессиональная компетентность, но и владение методикой и методологией обучения, способность к воодушевлению и побуж­дению коллеги к спонтанности и активности, усилению эмпатии и используемых психотерапевтических приемов, что, безусловно, ведет к продуктивному изменению перспектив в ведении пред­ставленного на супервизию случая и профессиональному разви­тию супервизируемого.

В ходе обсуждения супервизор составляет заключение в письменной форме, где отражаются только особенности работы и ошибки супервизируемого, без описания личностно-профессио­нальных качеств, дается оценка работы и рекомендации супервизируемому. Обязательна отметка о количестве часов супервизии (каждый оцениваемый пациент — 1 засчитываемый час суперви­зии). Она делается в супервизорском заключении и в личной кар­те супервизируемого. Заключение и отметка в личной, карте су­первизируемого сопровождаются отметкой даты и личной подпи­сью супервизора.

В то же время в предварительном супервизорском контракте необходимо оговаривать все рабочее (оплачиваемое супервизируемым) время супервизора: анализ представленных супервизо­ру материалов обычно занимает 1,5 часа, продолжительность обсуждения с супервизируемым — 1 час, оформление заключения — 0,5 часа.

**Групповая супервизия:** супервизия по долгосрочному кон­тракту, заключенному супервизором с группой супервизируемых психотерапевтов.

Цель групповой супервизии — в большей мере дидактическая. чем при индивидуальной супервизии: расширение арсенала кон­цепций, подходов, тактики и т.д. за счет мнений всех участников групповой супервизии. Обычное число участников группы: 6-10 (определяется контрактом). В качестве супервизируемого на каж­дой групповой сессии выступает один из участников группы по графику, определяемому группой. Материалом для супервизии является устный доклад супервизируемого по 1 терапевтическо­му случаю (обычно, описание одной сессии с пациентом, включая краткое изложение анамнеза и описание клинической картины и терапевтического подхода). Доклад адресуется супервизору и остальным участникам группы и может сопровождаться иллю­страцией видеозаписи психотерапевтической сессии.

Общая продолжительность цикла групповой супервизии — 1 год, продолжительность каждой встречи — 2 часа, группа встреча­ется с супервизором 1 раз в неделю, каждая встреча структури­рована фазами работы (контроль над структурированием време­ни и целенаправленностью работы осуществляет супервизор);

*1 фаза:* доклад супервизируемого и формулирование им зака­за, продолжительность — 30 минут, затем — групповое обсуждение при молчании докладчика (15 минут): участники группы проводят дискуссию (соглашаются с методом и техникой вмешательства или отвергают их), не касаясь личностных качеств докладчика. На этой фазе возможны вопросы к докладчику от членов группы, направленные на прояснение информации о пациенте;

2 *фаза:* обмен чувствами — участники группы, по возможности спонтанно, делятся своими чувствами по поводу пациента. Эта фаза чрезвычайно важна для установления безопасной атмо­сферы в группе и способствует осознанию супервизируемым "слепых пятен" в своей работе. Продолжительность фазы — 15 минут;

3 *фаза:* концептуализация. Супервизор опрашивает каждого участника группы о его собственной концепции психогенеза про­блем пациента или его лечения. Ни одно из мнений не опровер­гается и не осуждается супервизором и другими членами группы, дискуссии на этой фазе нецелесообразны. Продолжительность фазы — 45 минут;

*4 фаза:* обобщение супервизора. Супервизор анализирует и в краткой форме обобщает качество работы супервизируемого, предлагая собственную концепцию психосоциогенеза и тактики работы с данным пациентом в качестве одного из возможных ва­риантов. Продолжительность фазы — 15 минут.

**Наблюдение 5.** Гриша ., 14 лет (2.11.86)

Впервые направлен невропатологом поликлиники в сентябре 1999 года с жалобами на трудности поведения. Два дня назад до обращения к психотерапевту ребята в классе нашли его на полу почти без сознания. На листе бумаги, которую он зажимал в руке, была сделана запись: дайте оружие, хочу умереть без мучений. С его слов, в этот момент ничего не слышал, не мог говорить, возникло внутреннее ощущение мучения. Ребята написали ему ответ с поддержкой. Затем он внезапно залез на подоконник и начал себя душить. Трое взрослых людей сдерживали его до приезда скорой помощи. После иньекции диазепама был отправлен домой.

Наследственность. Прапрадед по линии матери был ортодоксальным евреем, занимался виноградарством в поселке близ Херсона, сумел дать образование своим детям, несмотря на ограниченный процент поступления еврейского населения в высшие учебные заведения. Оба его сына получили медицинское образование. Переехав в город в 1918 году, прадед погиб от рук националистов. Прадед и прабабка были врачами. Дед и бабка по профессии инженеры. Дед после смерти своей матери стал очень возбудимым: мог заводиться без всякого повода. У бабки регистрировалась юношеская тахикардия. По линии отца известно, что его родственники проживают в южном волжском городе, он выходец из семьи мелких служащих. Он старший из 4 детей. У отца Григория были сложные отношения со своим отцом, он был свидетелем скандалов, выпивок, проходила многочисленная череда любовниц. Характер отца клиента противоречивый: безвольный, подчиняемый дома — чуткий на работе, готовый пожертвовать своим временем ради других. Родители клиента познакомились в Университете, оба биологи по образованию. Мать Гриши отмечает такую деталь, что ее будущий муж до свадьбы мог спокойно говорить об абортах своей матери и любовных похождениях отца. Родители в течение 3 лет после окончания вуза были распределены на работу в один из северных городов. Несмотря на стесненные условия проживания в общежитии этот период жизни они отмечают как благополучный. После окончания срока работы по контракту родители с ребенком возвращаются в Петербург, где размещаются в родительской двухкомнатной квартире — «хрущевке». Вскоре начались конфликты между родителями и прародителями. Отец Григория не выдержал, у него стали возникать истерики и, когда мальчику стукнуло 6 лет, отец ушел из семьи. Официальный развод состоялся в 9 лет (2 класс).

Мальчик родился в срок, но с признаками недоношенности. Ходить начал вовремя, развитие речи шло с искажением. Не выговаривал несколько букв, картавил. С 5 лет наблюдался у логопеда. С детства характеризовался повышенной возбудимостью, мог расстроиться по малейшей причине. В 2 года не хотел общаться с ребятами, в 4 года садистки мучил одну девочку, особенно ему доставляло удовольствие подносить палочку с фекалиями к ее лицу и наблюдать, как она с визгом от него убегала.

Перед школой мать обращалась к невропатологу по поводу различных навязчивостей: хмыканья, покашливания. Но адекватного лечения мальчику не было назначено. В школу пошел за несколько месяцев раньше срока. В начальной школе учился хорошо, были лишь мелкие единичные конфликты. Уход отца способствовал постепенному ухудшению поведения мальчика. Особенно его обижало то, что отец обещал его навещать и забывал сделать это.

В школе в 5 классе, ударил девочку. Родители потерпевшей предлагали мальчика на учет в милицию. Никто не придал значения такому факту, что за месяц до конфликта с девочкой был «затоптан» учениками на перемене в коридоре. Неделю лежал в больнице с диагнозом: «ушиб позвоночника». Вскоре после первого конфликта его обвинили еще в краже денег в гардеробе. Со слов гардеробщицы, она видела какого-то мальчика, очень похожего на Гришу ( учитывая, что у него есть особая примета — он огненно — рыжий). Был потрясен несправедливостью взрослых, заболел ангиной и больше в эту школу не возвращался.

В новой школе отношения с ровесниками не складывались, часто ругался матом, на это поведение жаловались матери, но в семье сквернословие наблюдалось редко. После инцидента с удушением мальчику было предложено уйти из школы. Нашли компромиссный вариант — оформлено домашнее обучение в связи с болезнью. Мать считает, что последнее время он изменился по характеру: стал более эгоистичным.

Подробный анализ жалоб при первом интервью выявил, что у подростка однократно возникло измененное состояние сознания: видел «мультики» как будто он находится на корабле. Дифференциальный диагноз проводился между эквивалентом эпилепсии и декомпенсацией психопатии. Подростку было предложено пройти дополнительное ЭЭГ-обследование.

На представленной ЭЭГ: тета — ритм во всех областях, пароксизмальные однократные вспышки в ритме альфа, тета — вспышки в лобных, теменных, затылочных областях.

Был назначен карбамазепин (финлепсин), пантогам, рекомендовано пройти курс психотерапии. Мать позвонила лечащему врачу через месяц, сообщив, что у Миши больше не наблюдалось подобных состояний, лекарства они принимают регулярно, мальчик находится на домашнем обучение, и в настоящий момент они повременят с психотерапией.

В январе 2000 года мать позвонила вновь в Центр и договорилась о встрече с психотерапевтом. Поводом повторного обращения послужило ухудшение поведения подростка дома. Бабка сообщила подростку, что у матери имеется сожитель. Мальчик был очень раздосадован, хотел уйти к отцу, но последний был не готов воспитывать его один. Мать согласилась, что подросток нуждается в курсе психотерапии.

Сам подросток сформулировал свою цель как уменьшить проявления неконтролируемой агрессии. В рамках индивидуальной психотерапии, проводившейся с периодичностью 1 раз в неделю с февраля по май, он регулярно приходил на сеансы. По своим техническим приемам психотерапия носила интегративный характер. Использовались приемы психодинамической, когнитивно-поведенческой психотерапии, арт-терапевтические техники. В конце курса мальчик заявил, что в психотерапевтической и психиатрической помощи он больше не нуждается.

С июня по октябрь вестей о пациенте не было. В октябре позвонила мать, и попросила провести консультацию. В ходе интервью были получены следующие данные. Летом в июне сходил в поход в горы, вел себя прилично. Попытка отдать его в молодежный лагерь в июле не увенчалась успехом. Был исключен оттуда через три дня из-за «хамского поведения». В сентябре 2000 года подросток пошел в другую «авторскую» школу. Первые две недели он сумел там продержаться, затем представился поэтом прошлого века Антоном Дельвигом, пытался срывать уроки, что вызвало волну возмущения у педагогов. Засомневавшись в его психическом состоянии, те потребовали у матери проконсультировать его у психиатра.

Мальчик сообщил, что мотивом такого поступка, послужила скука и то, что он хотел как-то выделить себя из «серой массы». Добавил, что в прошлом учебном году он не захотел продолжать занятия психотерапией, так как у него не было желания меняться, а сейчас он согласен — все равно из школы исключат.

Проведенный ретроспективный анализ эмоциональных и поведенческих расстройств у подростка показал, что в его случае имеет место пограничная личностная организация, тип характера нарциссический. Подросток нуждается в длительной индивидуально-раскрывающей психотерапии.

Первые несколько встреч в свободном режиме анализировались нарушенные объектные отношения мальчика. Конфликтные отношения регистрировались с дедом и отцом, конфликтно-симбиотические — с матерью. В рисунках клиента фигурировали полярные и сменяющие друг друга субличности: одна группа позитивных (поэт, мудрец, знайка), другая — негативная (жаба, гондон, придурок, идиот), которые могли сменять друг друга на протяжении целого дня.

18-25 декабря планировалось проведение краткосрочной интегративной психотерапевтической группы, основу которой составили методы аналитической психодрамы и гештальт-терапии. Психотерапевт долго колебался брать или нет в нее подростка. С целью проведения включенного наблюдения за поведением подростка в малой группе подросток был приглашен на встречу со студентами 5 курса, у которых психотерапевт читал спецкурс «Расстройства личности». Мальчик вопреки первоначальной идее поучаствовать в свободном интервьировании пришел на занятие с нарисованной татуировкой, представился «зеком», которого недавно выпустили из колонии малолеток, сообщил, что периодически принимает наркотики (правда не мог уточнить какие дозы и как они называются, так же был смущен, когда психотерапевт стал говорить на жаргоне). После встречи спрашивал, какой эффект он произвел на публику и очень радовался, что студенты, сидевшие на последних партах поверили его рассказу. Уходя с территории Университета он до самых ворот изображал походку пьяного человека и посматривал на окна, ожидая увидеть в них студентов, принимавших участие во встрече.

Учитывая, что групповая психотерапия проводилась с котерапевтом, была обсуждена возможность включения его в группу. Котерапевт не до конца поняла описание поведения мальчика и сомнения коллеги по поводу включения его в группу, и предложила рискнуть.

Поведение подростка в групповой психотерапии.

1 день. Осматривался и анализировал, как его воспримут в этой группе.

2 день. Был нетерпелив, перебивал ребят, пытался обратить на себя внимание. Раскачивался, сидя на стуле. Снял ботинки и ходил босиком. При всем при этом активно участвовал в шеринге и давал емкие «обратные связи». Отмечалась идеализация своего психотерапевта, предлагал участнице группы, которую курировал другой психотерапевт, отдать своих родителей на воспитание именно своему психотерапевту.

На 4 день поставил свою психодраму, в которой воспроизвел конфликтные отношения с дедом. Было видно, что дед и внук в гротеске отражают сходные паттерны коммуникации. Участники группы отметили ресурс подростка — он такой же «умный» как и его дед. В 5 день, выполнив исследовательскую цель пребывания в группе, пытался сорвать занятие. Прерывал протагонистов, прятался в шкафу, оскорбил участницу занятий. В ответ за нарушение правил работы группы был оштрафован «удалением с поля» на 15 минут. За это время в коридоре сорвал все пуговицы с кресла. Девушки, участницы групповой психотерапии, поставили ультиматум, что больше его терпеть не станут. Впервые он получил отрицательную «обратную связь» от ровесников. Прежде он испытывал на себе агрессивные эмоции только со стороны взрослых. Сообщил, что он вел сегодня себя так, потому что у него умер его любимый лягушонок. Психотерапевт также испытывал к нему раздражение, но сдержал его. Он понимал, что проявление агрессии со стороны Взрослого полностью дискредитировало бы проводимую психотерапию и подкрепило уверенность подростка в несправедливости взрослых.

В последний день занятий вел себя спокойно, в перерыве с опаской спрашивал, не выгонят ли его из группы. Очень удивился, узнав, что девочки его простили накануне праздника Рождества Христова (последнее занятие совпало с рождественским сочельником). В психодраматическом этюде «Волшебный магазин» сообщил, что хочет приобрести у волшебника такое качество как умение сдерживаться. Готов отдать за это часть своих обид. Волшебник в качестве метафоры просимого качества выдал ему маленького плюшевого лягушонка. До окончания занятий мальчик не расставался с ним, поглаживал игрушку. Ушел домой впервые вместе с другими ребятами. Таким образом, подросток выдержал напряжение групповой психотерапии и, несмотря на его негативное деструктивное для группы поведение, получил от нее позитивный опыт отношений.

Мать сообщила, что подросток начал меняться. Спросила совета, можно ли отпустить Гришу в Москву на несколько дней с отцом и получила положительный ответ. Поездка в Москву прошла без ЧП, и вскоре была продолжена индивидуальная психотерапия, носившая в основном поддерживающий характер.

После приезда из Москвы две сессии было посвящено разбору его отношений с подростками из группы. Интересовался не звонил ли другой участник группы Петя. Хотел потренировать его ориентироваться на местности. Неоднократно обращался к разбору поведения девушки, которую он обидел в группе, и она его простила. Прогнозировал, что она никогда не выйдет удачно замуж. Удивлялся, что из группы никто не звонил больше психотерапевту, и группу последний не хочет собирать.

С февраля 2001 года подросток начал работать три раза в неделю курьером и разносчиком газет. С работой полностью справлялся, никаких нареканий со стороны руководства ни разу не было. Во время ссор с дедом, последний грозил ему, что не даст ему рюкзак с разноской.

Состоялась однократная встреча с отцом, который при беседе больше был фиксирован на отмщении своей бывшей жене, чем реальной помощи в воспитании сына.

Как сообщил на более поздней сессии сам Миша, отец пытался его отговорить от дальнейших занятий. Расценил психотерапевта как «маминого подкаблучника». На вопрос как он воспринимает наши отношения, ответил, что психотерапевт помогает ему взрослеть.

В марте один сеанс был посвящен анализу причин его грязных ругательств. Психотерапевт спросил его, слышал ли он что-нибудь о Фрейде. Да, ответил он, но подробностей не знает. Психотерапевт подчеркнул, что если бы был жив Фрейд, он бы расценил его поведение как фиксацию, «застревание» на анальной фазе. «Это получается, что я застрял сидящим на горшке, — воскликнул он и разразился гомерическим хохотом. Когда аффект прошел, он задумчиво добавил. — То есть для того чтобы повзрослеть, я должен с него слезть и не любоваться фекалиями?!» Затем сообщил, что его отец также любит рассказывать всякие анекдоты про «засранцев».

Следующий сеанс подросток полностью посвятил анализу поведения своего отца. Миша сказал, что ему неприятно было слушать подробности об аборте его сожительницы. «Возможно, у меня был бы сводный брат или сестра». Психотерапевт задал ему вопрос, чьи истории напоминают ему повествование его родственников. Отец представлялся ему дикарем Бинго-Бинго, и — воображению мальчика предстал образ как он будет сосать молоко из груди женщины. Затем пациент сделал паузу и добавил, что его отец именно этого хотел, когда женился на моей матери. «Папаша — утка — самец, но не мужчина. Чуть не умер сам, когда умерла его мать». История отца носит название: Лягушонок, погрязший в болотах бездны. У подростка спонтанно возник альтернативный нарратив. «Моя история про гадкого утенка, который во что бы то ни стало превратиться в лебедя, он в шкафу скроет гадкое нутро».

В апреле на один из сеансов опоздал. Как только зашел в кабинет, сразу начал рассказывать о дочке мачехи. Она ему нравится, и узнавал о способе как ей сказать о своих чувствах. Он не верит, что она воспримет меня всерьез. Один раз предлагал ей посмотреть фонтан на Невском проспекте, но она предпочла меня подружке. Затем резко переключился на миниатюру Задорнова, которую слушал по телевизору, где высмеивались отношения сексуальных меньшинств. Стал задавать вопросы, откуда берутся «голубые» и «розовые», что это такое операция по смене пола. Я ответил. Ответ: он доволен, что мужского пола и пусть какие-то идиоты делают подобные операции, он этого никогда не позволит. Подчеркнул, что уже несколько месяцев в голову лезет всякая сексуальная дурь. Часто вспоминаются анекдоты сексуального характера, как вспомнит, не может удержаться от смеха. У меня во всю идут поллюции, и я чувствую себя маленьким мужчиной. Я знаю, что сексом еще рано заниматься, но тянет на секс.

На следующий сеанс не пришел, вечером звонила мать, сообщила, что он попал в милицию. Перебегал Невский проспект в неположенном месте, создал аварийную ситуацию. В участке был предупрежден о вероятной постановке на учет, так как в компьютере есть уже один привод за скандал в общественном месте.

Телефонный звонок на следующий день вечером. Прочитал подаренную ему на Пасху книгу: «Победи своих драконов». Нашел компьютерный вариант теста, приложения к этой книге. По этой методике оказалось, что в нем живут два дракона: «нетерпеливости» (10 баллов) и «мученичества» (8 баллов). Ранее никогда не задумывался, что он внутри такой гнилой. Обещал привезти на сессию план действий.

16. 05.2001 года. Сессия началась с обсуждения его плана действий. На этой сессии психотерапевт за 1 час едва ли задал два вопроса. Приводим подлинник.

План действий. Составлен 13.05.2001 года

1. Пользоваться только своими вещами

2. Работать только в своей комнате за своим столом (Комнату делит с матерью)

3. Общаться с людьми пока им это интересно

4. В случае разногласий с членами семьи тихо удалиться в свою комнату

5. В случае неприятных высказываний, эмоциональных замечаний, ехидных воспоминаний и обидных интонаций:

а) не реагировать

б) если требуется ответ, отвечать тихо, вежливо и односложно

в) если требуется выполнять, то, что нужно

г) или, тихо уходить в свою комнату

6.Стараться как можно больше высказываний оставлять для внутреннего размышления

7. Неприятные темы разговоров не должны касаться конкретных и близких людей

8. Стараться как можно больше времени проводить в своей комнате.

9. Заниматься школьными предметами и домашними обязанностями.

10. Исправно вносить свою долю доходов на хозяйство и по мере сил заботиться о себе самому.

11. Не огорчаться из-за неудач, не обвинять в них других, не устраивать по этому поводу скандалов (лучший вариант). Спокойно (философски) относиться к неудачам. Перестать вымещать их на других, не устраивать скандалов.

12.Если я вижу ссоры между домашними, — они меня не радуют. Я не получаю от них подпитки — я не наркоман и не вампир. Не разводить мелких сплетен и интриг.

13. Если я вижу, что ссоры принимают плохой оборот, деликатно (не обидно) прервать активную сторону.

Закончив обсуждение своего плана, переключился на анализ своей семейной ситуации. «Дедушка нас всех обеспечивает, человек умный и не злой, иногда такой же невыдержанный как и я. Мы все зависим материально от деда. Он отдает в семейный бюджет все деньги, мать половину, я — одну треть (зарплата Гриши 25 у.е). Бабка на мне срывается, но я принял решение терпеть, хотя другой подросток, находясь у нас дома этого бы не выдержал. Я вырастаю и нахожу место, где мне жить. Пока материально я не могу себе позволить снимать комнату. Кстати, знаете, добавил он, — сокровище Анна (мать Гриши) родилась в один день с бабкой. Когда у меня возникают сексуальные темы, тетки мне говорят, что бабка в 26 лет только вышла замуж, поэтому мне надо потерпеть само — все пройдет. Сегодня я себя чувствую ужасно. Меня тошнит. Купил воды с газом, но от нее стало еще хуже. Можно зайти в туалет поблевать?. Придя из туалета, продолжил: «Как я рассказывал ранее все время хочется быть Доном, а не гондоном, но часто получается и то и другое одновременно». Я зависим от лени и от своих желаний. Пока я ехал к Вам, у меня в голове возникла сказка.

Головастик, не желающий взрослеть.

Стекло в огромном аквариуме задрожало. Среди головастиков шел горячий спор. Один из них не хотел становиться лягушкой. Его приводило в ужас увидеть себя вытягивающегося в длину. Когда теплое яйцо растворилось, ему уже пришлось самому питаться. Нет, хочу остаться маленьким головастиком. Но он продолжал расти. Бурно зарыдал: не хочу становиться лягушкой! Хочу быть маленьким и хорошим. Вокруг него собрались его друзья 45 штук. Они были встревожены происходящим. Один из них сказал: «Ты все равно станешь лягушкой, но если будешь изображать маленького, ничего из этого хорошего не выйдет. Другой, по кличке «театрал» с пафосом сказал: «Нет, лучше уж дружок повзрослеть». Двое еще укоризненно пропели: Девка в тебя никакая не влюбится, будешь бобылем жить, взрослей лучше!» –«Не хочу взрослеть!- закричал маленький головастик, и так забил своим хвостом, что на полметра в аквариуме все стало мутным от поднявшегося ила и песка, а «озабоченного» приятеля отнесло на 10 см.

Еще один «сочувствующий» сказал: «Так будешь себя вести, превратишься не в лягушку, а трансвестита!»

Это спор увидел Миша и отсадил головастика к рыбе-пирании. Тот плакал от страха, скрывался, но не сдался. Затем поместил его в холодильник- и это не помогло. Три дня морил его голодом, чтобы дурь не лезла в голову. Добрые соседи напоили водкой, и тот пел песню: «Наша родина русская, не хочу никакой другой. Я хочу поесть, но не быть квакушкой. Буду головастиком — и покончим на этом.» Что-то забулькало в воде. Приплыл психотерапевт в водолазном костюме и провел среди головастиков беседу. Головастики извлекли какой-то опыт, и успокоились. Миша воскликнул: «Ой, мне кажется, что этот головастик чем-то напоминает меня. Я не буду обращать внимание на нахлобучки и нытье отца, ехидство бабки, зависимость матери, буду жить долго и счастливо».

Затем поделился планами на лето. Пойти на подростковую биржу труда, сменить временно работу. «Курьерский бизнес» обещали сохранить до осени. Хочет поработать в Павловске, рабочим по парковому хозяйству.

В июне несколько дней был в походе. До отбытия туда произошел очередной крупный скандал дома. Мать приняла от аллергии препарат супрастин, вследствие чего была сонлива, и когда сын разбрасывал вещи и крушил все вокруг боялась, что он убьет ее. В телефонном разговоре она спрашивала. Не пропускаем ли мы какую-нибудь болезнь и не стоит ли назначить сыну лекарства. Психотерапевт ответил, что возможно, при встрече обсудить это.

13 июня 2001 года состоялась последняя перед супервизией встреча. На приеме мать и сын. Миша сообщил, что поход ему понравился, но компания нет. Затем переключился на отношения со своими родственниками. Сообщил, что принял окончательное решение переехать к отцу. «Знает ли отец об этом решении»-спросил я. — Ну, я говорил, что собираюсь пожить у него неделю. Я испытываю чувство стыда за свое поведение дома и не могу туда возвращаться. — «Как вы оцениваете решение сына»- задал я вопрос матери. «Я согласна». Я не могу больше оставлять его вместе с моими родителями.» и продолжила: «Я не выполняю весь объем работы, теряю уважение коллег, деньги.». «Как ты считаешь нужно ли тебе для адаптации к новым условиям принимать лекарства». –«Возможно, ответил он. Перед группой они мне помогали». Правда, я попробую еще три дня пожить в доме матери, а потом приму окончательное решение. Вдруг внезапно переключился на трансвеститов. Я задал ему вопрос: «Чем они так заинтересовали?» — Я увидел на Невском одного из них в женском платье и он запал мне в душу. Затем стал рассуждать о возможном своем одиночестве, страхе, что его никто не полюбит. Также внезапно стал рассказывать свою «прикольную историю» со смехом. Миша, ты опять стараешься сорвать контакт шутовством. Да, подтвердила, мать. Как только дело касается серьезных вещей, и ему становится неинтересно, он начинает играть роль шута. Я молчал, ждал, когда он истощится. Постепенно он также замолк. Наше время истекло. Когда мы встречаемся? Мне удобно в субботу. «А если я опять надумаю идти в поход и в субботу меня не будет в городе. –«Значит, позвонишь мне в пятницу вечером, согласуем время». Окончание сеанса.

Супервизия проведена в форме очной групповой супервизии. Запрос супервизируемого был следующий: какие ресурсы не использованы во время психотерапии? Как долго проводить терапию?

Приводим с сокращениями высказывания участников группы.

1-й участник: Гриша мечется от забора к забору, по дороге помечая дорогу фекалиями, чтобы не заблудиться.

2-й участник. Я думала больше как семейный психотерапевт. Симптоматика подростка нарастает, когда увеличивается его изоляция. Несомненно, семья является дисфункциональной. Имеют место садомазохисткие отношения между членами расширенной семьи. Подросток живет в одной комнате с матерью, и это еще один дополнительный фактор, мешающий его социализации.

3-й участник. Когда я слушал доклад о пациенте, мне хотелось послать его в Чечню, и в то же самое время я восхищался его креативностью. Ему нужно как то отметить свою значимость в этой жизни .Симптомы нарастают в тот момент, когда его принижают и унижают. Семья лицемерит. Мальчик знает правду, но никто из членов семьи ее не хочет слышать. Кроме того, наблюдается расщепление между головой и телом. В психотерапевтическом материале звучит идея метаморфозы: лягушка после поцелуя становится принцессой.

4-й участник. Гриша постоянно провоцирует на агрессию. Когда люди реагируют, сердятся на него, — он живой. Он хочет видеть, что окружение может его выдержать.

5-й участник. Я вижу ресурс в данной семье. Прадеду удалось всем дать высшее образование. Гриша не имеет проблем на работе. Если Грише дать возможность пожить какое-то время вдали от семьи, возможно, он захочет учиться дальше.

6-й участник. Психотерапевт играет роль идеализированного родителя, принимая все то, что пациент ему рассказывает. Возможно, нарциссические черты возникли у пациента из-за того, что родители не «отражали» его в раннем детстве.

Супервизор. У подростка сформировалось расстройство личности, уровень развития личности — пограничный, тип организации характера — нарциссический. У психотерапевта сформировались адекватные терапевтические отношения с психотерапевтом. Интеграция нескольких подходов на базе аналитического вполне адекватна в работе с подростком. Лечение следует продолжать дальше, соблюдая баланс поддержки и конфронтации.

| & | **Литературная справка.** Психологическое и динамическое развитие у детей и подростков с расстройствами личности имеет свои особенности. «Пограничный» подросток в целом обладает нормальным интеллектом, наибольшие отклонения наблюдаются в эмоционально-волевой сфере, что позволяет говорить об «остановке эмоционального развития».  В результате комплексных клинико-психотерапевтических наблюдений обнаружены данные, что уже в детстве у таких клиентов начинали формироваться дисфункциональные схемы восприятия себя, окружающего мира и будущего, подкрепляемые родителями.  Психоаналитическая концепция декларирует, что каждого человека можно описать как имеющего определенный уровень развития личности (психотический, пограничный, невротический) и тип организации характера (истерический, параноидный, депрессивный и так далее). Это будет означать, что данному человеку свойствен и определенный паттерн импульсов, тревог, защитных механизмов и объектных отношений, который в травмирующей ситуации, превосходящей адаптационные возможности индивида, может обусловить декомпенсацию в виде соответствующего расстройства. Сущность структуры характера не может быть осознана без понимания двух различных и взаимдействующих друг с другом измерений — уровня развития личностной организации и защитного стиля внутри этого уровня (табл. 4). |
| --- | --- |

*Таблица 2*

***Типологическое измерение и измерение уровня развития личности***

| *Типологическое*  *измерение* | *Измерение уровня развития* | | |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Уровень**  **от невроза**  **до здоровья** Интеграция идентичности и константность объекта  Эдипов — по Фрейду  Инициативность  или вина —  по Эриксону | **Пограничный уровень**  Сепарация-индивидуация  Анальный — по Фрейду  Автономия или стыд и неуверенность — по Эриксону | **Психотический уровень**  Симбиоз  Оральный — по Фрейду  Базовое  оверие или недоверие —  по Эриксону |
| Психопатический |  |  |  |
| Нарциссический |  |  |  |
| Шизоидный |  |  |  |
| Параноидный |  |  |  |
| Депрессивный |  |  |  |
| Мазохистический |  |  |  |
| Обсессивный  компульсивный |  |  |  |
| Истерический |  |  |  |
| Диссоциативный |  |  |  |
| Прочие |  |  |  |

Психоаналитическая концепция происхождения личностных расстройств придает значение ранним фиксациям в развитии ребенка.

Как только крошечный младенец у груди матери начинает смутно осознавать наличие каких-то объектов вне себя, он реагирует. Первый объект — это грудь или бутылочка с молоком. На первом этапе ребенку неважно, кому принадлежит грудь и кто держит бутылочку с молоком, так как поступает вкусная и удовлетворяющая еда. На этом примитивном уровне ребенок реагирует на частичный объект независимо от его принадлежности.

| & | **Литературная справка** (продолжение). Первое измерение отражает уровень индивидуации клиента или степень патологии (психотический, пограничный, невротический, «нормальный»); второе обозначает тип характера человека (параноидный, депрессивный, шизоидный и так далее). Оценка центральной проблемы индивида (безопасность, автономия или идентичность), характеристического переживания тревоги (тревога уничтожения, сепарационная тревога или более специфические страхи наказания, повреждения, потери контроля), основного конфликта развития (симбиотический, сепарация-индивидуация, эдипов), способности к объектным отношениям (монадические, диадные, триадные) и чувства собственного «Я» (подавленное, втянутое в сражение или ответственное) образует одно всестороннее измерение аналитической психодиагностики. По этой схеме многие аналитические диагносты определяют структуру личности клиента. На оси развития расположены три главные категории организации. Фактически мы имеем дело с континуумом с различиями в степени выраженности, которые постепенно становятся достаточными, чтобы получить концептуальное выражение в качестве различных типов. Конкретные люди различаются по степени зрелости. В условиях достаточно сильного стресса совершенно здоровый человек может иметь временную психотическую реакцию |
| --- | --- |

| ***Литературная справка (продолжение).*** *Согласно современным психоаналитическим представлениям клиенты невротического уровня опираются в основном на более зрелые защиты, или защиты второго порядка. при этом они используют также и примитивные защиты, хотя наличие примитивных защит не исключает диагноза структуры характера невротического уровня, отсутствие же зрелых защит исключает его. В частности, в психоаналитической литературе было отмечено, что более здоровые люди используют вытеснение в качестве своей основной защиты, отдавая ему предпочтение по сравнению с менее дифференцированными способами решения конфликтов. Психотические личности чаще всего используют следующие виды защиты: уход в фантазии, отрицание, тотальный контроль, примитивная идеализация и обесценивание, примитивные формы проекции и интроекции, расщепление и диссоциация.* |
| --- |

Помимо структурирования работы группы, супервизор выпол­няет и такие дополнительные задачи: недирективным путем стремится к обучению супервизируемого и других участников группы использовать более результативные стратегии вмеша­тельства; защищает супервизируемого от возможной депрессив­ной реакции на групповое давление (дебрифинг); наблюдает за общением в группе и следит за сохранением атмосферы безопасности; ана­лизирует дополнительные составляющие контакта на допусти­мом для данной группы уровне (например, анализ сопротивле­ния, переноса/контр — переноса, проективной идентификации и других психологических защит), способствует свободе и откры­тости высказываний, стимулирует развитие способности к кон­цептуализации участников группы. Если в группе возникает си­туация давления на супервизируемого, супервизор стремится к минимизации агрессии (например, переключением внимания участников группы на анализ их собственных эмоций), но в обоб­щении может использовать информацию о групповой динамике для более продуктивной проработки особенностей контакта су­первизируемого с пациентом.

В долгосрочной супервизорской группе супервизорское заключение пишется по окончании контракта на каждого участника группы. Контрактом предусматривается представление на групповой супервизии каждым участником группы не менее 2-х пациентов (психотерапевтических сессий). В личной карте супервизируемого засчитываются по 2 супервизорских часа за каждый случай, представленный на группе.

Это позволяет реализовать потребность психотерапевтов в ди­дактической группе, в возможности концептуализации своей ра­боты, получения поддержки коллег и обретения профессиональ­ной уверенности, в ней могут продуктивно взаимодействовать приверженцы различных направлений психо­терапии.

Благодаря коллеги­альному обсуждению отдельных фрагментов терапевтической или педагогической работы во время супервизии специалисты получают возможность расширить арсенал подходов и методов, повысить рефлексию субъективного опыта и развить необходи­мую степень концептуализации практической деятельности. Кос­венным путем супервизия помогает специалистам соприкоснуть­ся с личностными проблемами самопонимания, препятствую­щими установлению контакта с клиентом, побуждая их в даль­нейшем к самостоятельному личностно-профессиональному со­вершенствованию.

Сотрудничество супервизора и психолога в изучении пациента — творческий процесс, который, проходя в групповой форме, имеет свои положительные и отрицательные стороны. К отрицательным сторонам следует отнести необходимость раскрытия своих неудач перед группой, а это при недостаточном эмпатическом потенциале преподавателя может усилить нарциссическую ранимость учащегося. С другой стороны, помощь и поддержка коллег, педагогическая ориентация супервизорского процесса имеет шанс смягчить удары по самолюбию, которые приходится сносить психотерапевту, а также избавиться от негативных переживаний, возникших в результате работы с пациентами.

**Коллективная супервизия.** Супервизия по контракту, заклю­ченному с руководителями учреждения (психотерапевтического центра, психотерапевтического стационара, образовательного учреждения), в котором используются бригадные формы работы и/или по контракту, заключенному с каждым членом коллектива. Объект супервизии — бригада специалистов, в которую входят психиатры, психотерапевты, медицинские психологи, юристы, специалисты по социальной работе и социальные работники.

Чаще всего мотивом для проведения коллективной суперви­зии являются конфликты и напряженные отношения в брига­де/бригадах специалистов, снижающие эффективность работы. Этот вариант пригоден и для повышения эффективности работы каждого члена бригады, и для повышения эффективности их вза­имодействий.

Все члены группы предварительно и добровольно должны выразить свое согласие на такой вариант супервизим и проведе­ние ее данным супервизором.

Супервизия коллектива использует разнообразные поведен­ческие и социо-драматические техники, направленные на повы­шение взаимопонимания и улучшение взаимодействия, при этом учитываются интересы каждого участника группы.

Подытоживая сказанное, мы считаем наиболее оптимальным видом супервизии сочетание интегративной модели, а также со­четание индивидуального и группового вариантов (например, каждый супервизируемый представляет 2-х пациентов на группо­вой супервизии и 1 пациента в процессе лечения на индивиду­альной) в форме заочной супервизии.

Анализ мастерства психотерапевта осуществляется по тех­ничности выполнения приемов присоединения, фокусировки и вмешательств, независимо от школы и направлений, к которым они принадлежат. Особое внимание уделяется личностно-профессиональным качествам супервизируемого: эмпатии, аутен­тичности, конгруэнтности, спонтанности, активности, способности к концептуализации. При анализе контактов между супервизируемым и супервизором следует также учитывать следующие мо­менты: умение распределять время (фокус на терапевте, фокус на клиенте), интеллектуальная ориентация, экспериментальная ориентация, использование приемов активного слушания, конф­ронтация, глубина контакта, уровень вербальной активности, стиль контакта (доминанта терапевта — доминанта клиента), уро­вень комфорта, уровень напряжения, соответствие использован­ных приемов направлению психотерапии.

Супервизор должен исходить из позитивного намерения спо­собствовать личностному росту другого, а не деструктивной со-ревновательности.

Мастерство супервизора-наставника определяется наличием у него таких личностно-профессиональных качеств, как умения оказывать поддержку стажеру, способности к сопереживанию и уважению супервизируемого, использования в своей работе обу­чения и передачи опыта, стимуляции саморефлексии и саморас­крытия супервизируемого.

Наоборот, неэффективный супервизор-наставник имеет сле­дующую характеристику: неподдерживающий, ригидный, закры­тый, негибкий, неуважающий супервизируемого, колеблющийся, нечеткий в постановке целей, скрытный, "сексист" (имеющий жесткие иррациональные установки в отношении мужских и жен­ских ролей), не заинтересованный в профессиональном росте стажера.

Таким образом, для проведения эффективной супервизии и наставничества в процессе профессионального роста супервизируемый (стажер) нуждается в балансе поддержки и критики со стороны более опытного коллеги.

Согласно зарубежному опыту супервизии, профессиональные ассоциации сами определяют частоту супервизии и количество необходимых часов супервизии в год. Чаще всего психотерапевт представляет на супервизию одного пациента в процессе лече­ния (например, каждый 3-й прием этого пациента) на протяжении 1,5 лет, а в случае работы в групповой супервизии, на каждого участника группы должно приходиться не менее 2-х докладов в группе в течение года.

**Дебрифинг**

При работе с супервизируемым, охваченного тревогой, супервизор должен учитывать, что его подопечного волнуют следующие вопросы. Будет ли супервизор на моей стороне? Не будет ли он судить меня так же строго, как я сужу себя? Позволит ли он мне остаться самим собой? Позволит ли он мне сохранить мои достоинства и недостатки, не пытаясь контролировать мои профессиональные действия?

Важно научиться принимать любые реакции участников. Одна из задач — чтобы группа приняла супервизируемого и друг друга. Другая задача супервизора — держать в фокусе групповое обсуждение случая и пресекать наиболее агрессивные высказывания, относящиеся к личностным качествам стажера. Мы не пытаемся изменить эти реакции людей, лишь способствуем их проявлению и обсуждению.

Супервизия представляется неполной, если на ней не обсуждается причина беспокойства учащегося. Иногда способность супервизируемого слушать и размышлять о пациентах бывает настолько ограниченна, что не развивается в процессе супервизии, обучения или индивидуальной психотерапии. В таком случае практиканту не следует заниматься психотерапевтической работой. Прохождение индивидуальной психотерапии как способа личностного роста ученика следует поощрять для каждого стажера, но особенно для тех, у кого есть конфликты в клинической работе.

Чувство собственного достоинства поддерживается результатами деятельности, талантом, равно как и рядом других условий. Для начинающего терапевта угрозу позитивной самооценке создают, в частности, отсутствие опыта, неосведомленность и некомпетентность в некоторых вопросах. Даже опытный терапевт не огражден от таких проблем, поскольку задачи психотерапии характерны своей неоднозначностью и неопределенностью, и достижение их зависит от личности пациента, его мотивации на работу, а не от тех целей, которые поставил перед собой психотерапевт. Чувство собственного достоинства сохраняется в течение всей жизни благодаря положительной оценке, которую дают человеку небезразличные для него люди. Способность строить отношения с теми, кто поддерживает в нас ощущение благополучия, необходима для сохранения способности к самооценке. Зависимость от проявлений уважения другими людьми чревата ранимостью, в случае негативного отношения, и беспокойством по поводу того, что данное лицо становится объектом оценки и анализа окружающих. Регулярные встречи со специалистом, который разбирается в людях, создают не только благоприятную атмосферу для учебы, но и опасность проявить сокровенные мысли и чувства.

В других случаях педагогическая ориентация супервизорского процесса иногда помогает смягчить удары по самолюбию, которые приходится сносить психотерапевту, а также избавиться от негативных переживаний, возникших в результате работы с пациентами.

Начинающие психотерапевты нередко замечают, что их реакции на пациентов (гнев, отчаяние, страх, половое возбуждение, беспомощность, отвращение, любовь и т.д.) отражают их личностные черты, в этом случае выявляются также их влечения, ценности, противоречия, неврозы и негативные качества. Умение супервизора обсуждать такие реакции, вспоминать в этой связи аналогичные реакции, имевшие место в собственной практике, компенсирует психический дискомфорт терапевта.

Самооценку практиканта можно поддержать путем проявления эмпатического интереса к его опыту, признания его компетентности, подчеркивания его ресурсов, выражения похвалы его достижениями, поощрения его стремления к профессиональному мастерству, особенно в моменты сомнений и разочарований. Контекст обучения способствует созданию познавательных и дидактических средств, обеспечивающих интеллектуальную защиту, которая помогает практиканту преодолеть аффективные реакции.

Дебрифинг — групповое обсуждение, дискуссия о происшедшем между участниками вскоре после стрессовой ситуации. Модель позволяет осознать, что с ними случилось — нормально. Дебрифинг — это не психотерапия, а вмешательство во время кризиса. Первым эту методику предложил Джеффре Митчел. Это модель кризисного интервью для преодоления кризиса. Если в медицинских вузах студенты привыкли к докладам на клинических разборах, то психотерапевты без медицинского образования иногда весьма болезненно переносят процедуру супервизии. У них могут появиться физические симптомы (тошнота, головокружение, повышенное артериальное давление, пониженный аппетит, ,бессонница, когнитивные (растерянность, выпадение памяти, навязчивый возврат зрительного образа происшедшего, эмоциональные проявления (тревога, потеря доверия к себе и другим, гнев, депрессия, стыд, вина (особенно если пациент умер, а психотерапевт выжил: заслужил ли он жизнь?)

Цель данной методики при проведении супервизии: помочь супервизируемому пережить нарциссическую уязвимость, восстановить контроль над своим настроением.

Упор делается на объяснении, что ошибки и неудачи — неминуемая часть работы психотерапевта. Негативные эмоциональные состояния пройдут тем быстрее, чем скорее психотерапевт позволят себе говорить о них.

Супервизор должен исходить из позитивного намерения способствовать личностному росту другого, а не удовлетворению своих амбиций. Мастерство супервизора-наставника определяется наличием у него таких личностно-профессиональных качеств, как умения оказывать поддержку стажеру, способности к сопереживанию и уважению супервизируемого. Использования в своей работе обучения и передачи опыта, стимуляции саморефлексии и самораскрытия супервизируемого, обладает чувством меры.

Глава 2Трудности и ошибки в консультировании и психотерапии

Ошибки проведения психотерапевтической работы можно подразделить на 3 основные группы: ошибки присоединения, ошибки диагностики, тактические ошибки.

**Ошибки присоединения**

Ошибки присоединения отражают ограничения психотерапевтом свободы выбора пациента в принятии решения, когда мотивы самого психотерапевта превышают мотивы пациента. Обычно такой стиль терапевтического контакта влечет за собой нечеткое формулирование запроса со стороны пациента и отсутствие разделения ответственности за поставленные задачи. Нарушение принципа информированного согласия приводит к искаженной интерпретации пациентом информации, полученной от психотерапевта, и низкой мотивации пациента на участие в психотерапии, отсутствие у него готовности к изменениям.

**Ошибки диагностики**

Ошибки диагностики возникают из-за неумелого проведения интервью и трудностей в анализе полученных данных, слабого знания клинико-психологической диагностики и невнимания к вербальной и невербальной информации от пациента.

Целый набор полезных, но потенциально опасных приемов сгруппировано вокруг понятия «совет», «информация» и др. Это группа методов, в которых психолог высказывает пожелания, дает инструкцию-информацию, может даже сказать: «Если бы я **был** на вашем месте, то я бы...» Иногда вы просто обязаны дать совет, потому что у вас есть важная информация.

Но, как вам известно, иногда советы и инструкции исполь­зуют слишком часто. Особо опасные советы идут от психологов, работающих в семейно-брачных консультациях. Так например, после консультации психолога, сообщившей молодой супруге при ее муже в ситуации угрожающего развода, что у той «куриные мозги» и на месте ее мужа давно следовало уйти от нее, у первой наступила острая депрессивная реакция с суицидными высказываниями. Советовать надо очень осторожно, в ос­новном по просьбе клиента, иначе клиент скажет вам: «Да, но...» Всякий раз, когда клиент говорит это, вам следует переменить стиль и перейти к методам наблюдения, таким, как расспрос и пересказ. (Например: «По-вашему, мое предложение неудачно. Какую Вы можете предложить альтернативу?»)

Почти все методы и психотерапии подчеркивают необходи­мость фокусирования внимания на личности в процессе интер­вью. Хотя всегда полезно получить информацию о семье и друзьях, все же главная задача — работать с личностью, сидящей перед вами.

Начинающие психологи часто фиксируют свое внимание на проблеме вместо того, чтобы сконцентрировать его на клиенте.

Комментарий супервизора. Фокус-анализ. Анализ возможных направлений интервью

Фокус терапии также имеет тенденцию меняться в разных системах. Терапевт-постмодернист будет концентрироваться на куль­турно-общественных условиях, хотя этому уделяется мало вни­мания, например, в гештальт-терапии.

Фокус-анализ — элементарная микротехника, хотя понима­ние проблем, на которых концентрируется внимание, также крайне важно для успешного консультирования. Фокус-анализ полезен и тем, что позволяет нам убедиться, что мы в действительности рассмотрели все возможные пробле­мы клиента.

*1.Фокус на клиенте:* Сергей! Вы чувствуете себя подавленно и одиноко. Вы уверены, что знаете, чего хотите лично вы? (В этом примере содержится четыре личностных обращения к клиенту)

2 *Фокус на другой личности:* Расскажите мне больше о ва­шей жене. (Можно предсказать, что Сергей начнет рассказывать о разводе с женой. Здесь, вероятно, появится важная информация, но это ничего не скажет о самом С. и его реакции на настоя­щее и прошедшее.)

*3.Фокус на проблеме:* Главной темой беседы была проблема времени, на которое претендовали его друзья, поэтому психолог мог бы спросить: «А что говорят эти люди, когда чего-то от вас хотят?» или «Как часто это бывает?» Опять можно получить информацию, но это мало говорит об отношении Сергея к этой проблеме. Вы не можете сами исправить ситуацию — это дело клиента. Ваша задача как психолога — подтолкнуть людей на решение их проблем.

*4.Фокусирование на психологе:* «Мне вспоминается собственное одиночество. Я понимаю, как это тяжело выносить». Концентрация внимания на себе полезна как прием самораскрытия или обратной связи, это помогает развить у клиента чувство доверия. Развивается раппорт, и это полезно, но не следует слишком часто использовать этот прием.

*5.Фокусирование на общности:* «мы — фокус». «Итак, чего же *мы* достигли?» «Мне нравится, как вы действуете». Подобное стремление к соучастию характерно для психологов гуманистического направления.

*6.Культурно-контекстный фокус:* «Это характерно для многих переселенцев. В нашем городе им приходится нелегко». В основе многих проблем наших клиентов лежат реальные историй их взаимодействия с политической и социальной системой. Для некоторых клиентов это становится важным центром беседы. Часто психологи успешно используют такое фокусирование, особенно работая с национальными меньшинствами. Ряд психотерапевтов, особенно психоаналитического направления, склонны игнорировать культурно-социальный контекст.

Все эти направления фокус-анализа очень важны для пони­мания того, что же происходит на психотерапевтической консульта­ции. Фокус-анализ имеет дело с главной темой, отраженной в структуре предложений, используемых консультантом и клиен­том. На практике грамматический строй предложения показыва­ет, насколько глубоко психолог понял заявления клиента. Кон­сультирование построено на том, чтобы клиент «проговорил» несколько «Я-заявлений», в которых были бы отражены он сам и его затруднения. Психолог добивается от него «Я-высказываний», усиленно используя личные местоимения «вы», «ваше», «ты», «твое», часто употребляя имя клиента. Но следует подчеркнуть, что другие типы фокусировки во время интервью также бывают полезны.

**Тактические ошибки**

К тактическим ошибкам можно отнести следующие:

· ограничение свободы выбора клиента в принятии решений (мотивы психотерапевта начать психотерапию с подростком превышали мотивы клиента);

· нечеткое формулирование запроса со стороны клиента;

· не произошло разделение ответственности между психотерапевтом и клиентом за поставленные задачи;

· клиент неправильно интерпретировал информацию о целях и характере психотерапии;

· психотерапевт не учел готовность семьи и подростка к изменениям; возвращение семьи к прежним стереотипам в области воспитания; не учтена "вторичная выгода" симптома во время психотерапии;

· психотерапия не соответствовала ресурсам клиента (темпу, клинической картине);

· низкая мотивация на изменения (эго-синтонная направленность расстройства), не раскрыто табу на определенные темы при проведении психотерапии.

| Ä | ***Комментарий специалиста*.**  Уточнение запроса. Как создать мотивацию **«Что делать?»**  Потребность в любом виде лечения и отсутствие рецидивов в дальнейшем будет зависеть от системной оценки проблем в различных областях: в семье, в школе, в межличностном общении, в индивидуальном психологическом функционировании, в мотивации на лечение. Повысить мотивацию клиента на изменение может неподдельный интерес к его личности, приведение примеров из других консультируемых случаев. Дополнительным баллом в создании мотивации служит обсуждение с ним данных психологического тестирования. Нередко в процессе психодиагностики выясняется, что родственники нуждаются в большей степени в помощи и поддержке, чем непосредственно сам ребенок. |
| --- | --- |

Тактические ошибки вытекают преимущественно из-за отсутствия у психотерапевта четкой концептуальной базы психосоциогенеза данного расстройства у данного пациента, из неумения планировать работу и прогнозировать ее результаты. В таком случае психотерапевты концентрируют внимание преимущественно на выполнении различных упражнений, упуская из виду чувства, мысли и цели самого пациента. Такая психотерапия не соответствует ресурсам пациента и повышает риск неблагоприятных последствий психотерапии.

**Наблюдение 6.** Марат С.,17 лет, прошел 5 сеансов индивидуальной психотерапии и лечение в краткосрочной психотерапевтической группе по поводу невроза навязчивых состояний, ведущей симптоматикой которого было частое навязчивое мытье рук. В группе до последнего дня принимал пассивное участие. В психодраме был вскрыт дисфункциональный семейный контекст, поддерживающий его симптоматику, однако, времени на проработку внутрисемейного конфликта не хватило. Попытка проведения семейной психотерапии после окончания работы оказалась безуспешной из-за культуральных особенностей семьи (родители приехали из маленького города, мусульманское вероисповедание). Ремиссия заболевания была неполной. через 3 месяца вновь возник рецидив. Повторное включение подростка в психотерапевтическую группу по его желанию, где он был менее скован, активно участвовал в ее работе, позволило выйти на причины возникновения его симптомов: скрытая агрессия на мать и табу на ее проявление, втягивание подростка в супружеский конфликт, запреты на выражение эмоциональности («Мужчины не должны быть чувствительны»).

Проработка этих проблем с помощью клинических ролевых игр способствовали эмоциональному отреагированию, повышению уверенности в себе и самооценки, стойкой нивелировки симптоматики в течение года последующего наблюдения.

|  | ***Комментарий супервизора.***  *Планирование лечебных мероприятий не должно ограничиваться лишь узким кругом психотерапевтических и психосоциальных мероприятий, чаще всего следует рассматривать всю палитру возможных медицинских, психотерапевтических и психосоциальных мероприятий, предполагая возможность их одновременного использования.*  *Специальное планирование психотерапии охватывает следующие вопросы:*  *1. Основное содержание: в чем заключается смысловой акцент психотерапии?*  *2. Методический подход: как могут быть достигнуты поставленные цели, какие психотерапевтические методы наиболее подходят для этого?*  *3. Организационная форма проведения и интенсивность: каков должен быть персональный состав при проведении психотерапевтических занятий?*  *4. Согласованность компонентов психотерапии: как могут сочетаться между собой выбранные методы и места их проведения?* |
| --- | --- |

Приведем пример, где запросом супервизируемого было исследование стратегий вмешательств.

**Наблюдение 7.**Надя К.,22 года, обратилась с жалобами на неумение справляться с проблемами, суицидные мысли, отсутствие аппетита и насыщения от еды.

Наследственность психопатологически не отягощена. Старшая сестра матери страдала болезнями желудочно-кишечного тракта, у матери хронический панкреатит.

Между супругами с 5-го дня их знакомства возникли ссоры. Когда мать забеременела, то ребенок был желанным для родителей, но мать переживала женится ли отец будущего ребенка на ней. Отец при рождении дочери дал ей свою фамилию, а брак зарегистрировал только спустя год. Мать считала, что женился он на ней не по любви, а только по физическому влечению. Полагала, что муж требовал от нее соответствия придуманному им имиджу. Упреки мужа касались чаще всего неумения жены планировать хозяйство, неэкономной траты денег. Жене не нравилось, когда муж сравнивал ее с другими женщинами, воспринимая это как «Я — плохая». Отец- морской офицер, привык к распорядку дня как на корабле. Трудно переключаем. Испытывал дефицит общения, считал, что с ним обсуждалась только тема денег, еды. С подругами, с его слов, жена зато могла говорить часами на разные темы, к ним он супругу иногда ревновал. Когда жены нет дома, с дочерью также сложно было общаться, так как та занята уроками. В течение многих лет нарушены интимные отношения между супругами, из-за якобы периодически обостряющегося панкреатита и ночных болей у жены. Через 10 лет супружества отец Нади часто спал на раскладушке в проходной комнате. Еще через 5 лет у отца появилась любовница, по поводу которой ему жена устраивала сцены. Через несколько лет они оформили официальный развод, и — по требованию дочери — отец переселен в отдельную квартиру, так как часто не ночевал дома.

Несмотря на развод, мать тесно поддерживала контакт со свекровью. Сама она рано осталась без родителей, а в семье мужа приняла правило «мать обижать нельзя».

Сложности беременности начались с 12 недель: 1-я госпитализация в связи с низким АД, затем перед родами — повторная госпитализация в связи с гипертонусом матки. Роды длительные в срок. Закричала сразу. При рождении обнаружена гематома на лбу, которая в настоящее время становится заметной при волнении. Сразу приложили к груди, сосала молоко хорошо. В 4,5 месяца у матери исчезло молоко — ребенок переведен на искусственное вскармливание. Девочка рано начала ходить и говорить.

Когда переехали в город С. в 1 год и 7 месяцев сильно реагировала на световой день, вскоре перестала спать днем. При попытке определить ее в ясли заболела коньюктивитом, затем ОРВИ, осложнившейся пневмонией. Проведена пенициллинотерапия в стационаре.

В 2 года 8 месяцев пошла в детский сад. Первое время плакала, затем адаптировалась и ходила туда с удовольствием. Росла активным, жизнерадостным ребенком. Охотно контактировала с детьми, рано начала читать. Проживая в коммунальной квартире, поддерживала теплые отношения с соседями.

В старшей группе детского сада возникла следующая проблема: пожилой воспитательнице чем-то не понравилась мама, и она выместила отрицательные эмоции на ее дочери: игнорировала при распределении ролей на утренники, порвала новогоднюю открытку от отца, приславшего ее из морского похода. Отец, возвращаясь из рейса, привозил шоколадки. Девочка их ела редко, чаще раздавала другим детям.

В школу пошла подготовленной с 7 лет, со второго класса совмещала обучение в музыкальной школе. Все задания выполняла тщательно. До 7 класса были подруги, затем в связи с очередным переездом растеряла их. В 14 лет у многих девочек уже были месячные, и мать хотела подготовить дочь к этому событию, но она отвергала ее «уроки». Месячные начались с 14,5 лет.

После окончания 9 класса начала обучение в музыкальном училище. Поступать туда не хотела, но своего мнения не было, поэтому положилась на волю родителей. Учиться было трудно, долго сидела за инструментом. Меньше стала общаться с подругами.

На 3 курсе семья переехала на новую квартиру, девушка совсем отказалась гулять. Возник конфликт с педагогом, самолюбивой дамой, требовавшей много работы от учеников. Однажды в присутствии других ребят учительница бросила реплику девочке, что в ней нет яркости и души. Один раз ударила ученицу по рукам. Надя очень переживала эти инциденты, заявляла, что бросит училище. С трудом его закончила с твердым убеждением не быть педагогом.

Устроилась на работу ассистентом звукорежиссера на телевидении в городе М. (родители в очередной раз переехали). Ей там нравилось, но была скована при общении. Дружившие с ней девочки уговорили посещать шейпинг. Охотно согласилась, полагая ликвидировать «толстые ноги». На шейпинге тренер сказала, что у нее лишние 8 кг. Начала соблюдать различные диеты, питалась по Брегу. Отец пытался протестовать, считая, что в 17 лет развивающейся девушке необходимо есть мясо. В этот же период во время родов умирает двоюродная сестра девушки. Была на похоронах, там ей стало плохо, вызывали скорую помощь. Врач после осмотра сообщил матери, что у девочки уже два месяца отсутствуют месячные и ее необходимо показать гинекологу. Диагностирована анемия и гиперфункция щитовидной железы. Принимала иодистые таблетки, прошла курс инъекций прогестерона — месячные не появились. Одновременно на УЗИ обнаружена зарубцевавшаяся язва желудка (со слов матери). Летом того же года была госпитализирована в клинику. Осталась впервые без родителей на 2 месяца. После лечения месячные один раз появились, затем вновь исчезли. Продолжила работать на студии в городе М. Есть не хотелось совсем. «Съедаю немного пищи, а ощущение, что съела много, в желудке какой-то ужас, и пища царапает его стенки». Хотелось попробовать сладкого, пыталась съесть, но тут же вырывала. Однажды днем, когда осталась одна дома, разбила из-за сильного напряжения стеклянную дверь.

Обратились к психотерапевту. Он сообщил, что ничего не находит у девочки, но предложил обследоваться в дневном стационаре. Девушка вела записки о рвотах и потере веса. В этот период ее вес составлял 48 кг при росте 172 см. Впервые после осмотра психиатра прозвучал диагноз: «нервная анорексия». Для девушки это не оказалось новостью, она уже читала об этой болезни. В городе М. не смогли предложить адекватного лечения, поэтому родители договариваются о госпитализации в клинику неврозов. Находясь в стационаре, принимала антелепсин, трифтазин. Состояние было угнетенное. Возможности вызвать рвоту не было, хотя все время мечтала об этом. После выписки из клиники через месяц совершила попытку самоубийства, приняв 2 упаковки транквилизаторов. Мотивы суицида объяснила проблемами еды и ссорами из-за нее родителей. За неделю суициду предшествовал очередной скандал между родителями. Отцу звонили любовницы, мать упрекала его за это, а тот «опускался до уровня грузчика». После суицида была направлена в городскую психиатрическую больницу. При поступлении заявляла, что не любит отца, затем об этом пожалела, и при встрече его обняла. Сообщила, что когда выпишется, расспросит про морские походы. В больнице с удовольствием ухаживала за больными, помогала персоналу. Проблемы с едой сохранялись. Психолог, проводивший исследование в плане профориентации рекомендовал ей выбрать специальность библиотекаря, медицинской сестры.

Так как после переезда в другой город она осталась безработной, то предложение в центре занятости пойти на годичные курсы медицинской сестры восприняла положительно. Одновременно обратились к психотерапевту.

Психический статус: вначале контакта напряжена, затем охотно отвечает на все вопросы. По характеру педантичная, склонная к перфекционизму. Свои потребности считает минимальными. Из отрицательных качеств характера назвала жадность. Даже если есть деньги, и нравится какая-то вещь — купит дешевую, но не потратит деньги. Временнáя перспектива сужена. Выявляется множество правил и иррациональных установок. Зависима от мнения матери. Бредово-галлюцинаторной продукции не обнаружено. Сообщила, что после смерти сестры полагала, что никогда не будет иметь собственных детей, но была на практике в роддоме и сказала отцу, что ей «это» понравилось. В момент осмотра суицидные мысли отрицает.

При планировании объема психотерапевтических вмешательств мы исходили из того, что симптом существует уже несколько лет, имеют место нарушения личностного развития и микросоциального окружения — это потребует сочетания индивидуальной и семейной психотерапии. Родители на данном этапе к семейной психотерапии не были готовы, фиксированы на проблемах «носителя симптома». Индивидуальная психотерапия по своей структуре была когнитивно-поведенческой, в ней предусматривалась серия домашних заданий. Приводим отрывки из домашнего сочинения пациентки: «Жила-была девочка. Очень она любила размышлять. Думала она, думала и надумала однажды, что жить ей незачем. Решила пойти к реке и утопиться. Собралась и пошла. Дорога была длинной, и, чтобы скоротать время, стала она размышлять, как же дошла до такого решения. И вот о чем она думала дорогой к реке.

Хотелось ей быть хорошей, доброй, веселой, но не получалось. Нет, иногда получалось, но в такие минуты она вдруг задумывалась: «Что-то уж слишком хорошо получается, так долго не продлится; наверное, все испортится». Даже страшно становилось. И мысли ее подтверждались: настроение вдруг портилось, глаза тускнели. «Ну вот, так я и думала». А зачем тогда жить, если не получается так, как хочется. Проще тихонечко исчезнуть, и все будет просто. Вернее, ничего не будет. Не будет и страха, который очень часто посещал девочку».

В ходе индивидуальной психотерапии была создана мотивация для участия в психотерапевтической группе, которая для нее служила и этапом семейной психотерапии, задачей которой было расчерчивание границ между подсистемами (вначале был категорический отказ).

В психотерапевтической группе на первом занятии заявила о своей цели — стать более независимой от чужого мнения. На втором занятии была выбрана в качестве «вспомогательного эго» другой пациенткой с нервной анорексией по имени Маша, 18 лет.

Надя была очень взволнована произошедшим, на следующем занятии работала над своей проблемой взаимоотношений с родителями. Становилось ясно, что дальнейшее ведение пациентки без подключения к индивидуальной работе семейной психотерапии бессмысленно. На первый сеанс пришел отец Нади, причем сам попросил его принять отдельно. С собой принес наброски некоторых воспоминаний, которые как он полагал могут помочь психотерапевту.

Из воспоминаний отца Нади. С начала семейной жизни частые ссоры в присутствии дочери. Во всех ссорах звучала только оценка своего положения («я», «мне плохо»), ни про ребенка, ни тем более о том, что мне тоже может быть плохо речи не велось.

Я с самого первого случая говорил и требовал не выяснять отношения в присутствии дочери. Реакция нулевая. В этих поступках я видел преднамеренное желание отдалить от меня ребенка. Наталья в первые годы брака. в моем присутствии молчалива, а с подругами и в гостях не умолкает, ведет себя подчеркнуто независимо. Меня это бесило, вызывало взрывы грубости с моей стороны. Очевидно, Наталья Александровна избегала меня (я ее чем-то подавлял, на все замечания — реакция неадекватная).

Наталья Александровна раздражительна (на Севере частые головные боли), со мной и ребенком суха, сдержанна, мало эмоциональна. Только отрицательные установки — все плохо, нытье.

В наших отношениях никогда не было теплых, доверительных, искренних отношений. Не было воспоминаний о чем-то хорошем (отпуске и прочем), задушевных разговоров, обсуждения прочитанного, увиденного. В доме царила гнетущая, мрачная атмосфера. Меня тяготило молчание, раздражительность и вечное недовольство. Дом не стал местом общения и теплоты. Я срывался, выпивал.

Я несколько раз проводил беседы о наших отношениях (в том числе, интимных), влиянии их на ребенка, пытался выработать взаимную позицию. Не смогли. Возникла длительная конфликтная ситуация.

Дочь росла пуританкой — с мамой о созревании отказалась говорить, возмущали разговоры о женщинах, мои ласки отвергала. В противовес маминому болезненному отношению к чистоте, стала проявлять неряшливость.

…Стала еще больше меня избегать, разговаривала лаконично: да-нет — не знаю (имитация маминого стереотипа). Я сяду к телевизору — она уходит.

...Когда она лежала в больнице, ей поставили диагноз «тормозное развитие личности». Что меня волнует?

· поведенческие стереотипы (имитация моего и маминого поведения)

· страх повзросления, полового созревания, хотя хочет иметь детей

· «Если любовь неудачная?»

· неуверенность, доминанта с едой

· боязливые черты характера

· Надин распорядок

· контроль с нашей стороны.

Приводим отрывок из сеанса очной семейной супервизии, проведенного через неделю после прохождения Надей психотерапевтической группы: Супервизию работы психотерапевта проводили двое психотерапевтов Светлана и Сергей.

С.: Какие изменения произошли за этот период?

Н.: Только вчера рассказала о работе в группе маме. Неожиданно столкнулась с проблемой позднего возвращения. Тетушка сказала, что не пустила бы домой и высказала это маме.

М.: Отношения тесно связаны в нашей семье.

С.: Не связаны ли проблемы контроля в семье с контролем за едой?

М.: Всю жизнь так было. Принято заставлять есть. Если я проголодалась — выпью чашку кофе, и порядок, а в моей семье и семье мужа правило завтрак-обед-ужин — это традиция.

С.: Сможете перечислить правила семьи?

Все члены семьи перечисляют правила: необходимо питаться 3 раза в день; в выходные обед есть дома всем вместе; обязательно чистить обувь; после еды вымыть посуду; ложиться спать в 23 часа; прежде выполнить все дела, а затем отдыхать; громко не включать телевизор; не приводить гостей, если нечем угощать; поздравлять родственников с праздниками; наносить визиты родственникам; днем поесть хорошо (отец); не расстраивать бабушку проблемами; о неприятностях другим не говорить (мама). Сергей еще раз зачитывает правила. Мать добавляет: «Слушаться старших», ежедневно звонить родственникам.

С.: Надя, чтобы ты для себя хотела?

Н.: Самостоятельно выбирать друзей и хоть раз сходить на ночную дискотеку. Еще не хочу ездить на день рождения к бабушке, так как слышу упреки матери о моем воспитании, не хочу отчитываться перед родственниками о проведенном дне, хочу одеваться как мне нравится.

Св.: Что тебе мешает это осуществить?

Н.: Когда я вижу, что человек нравится, я думаю, как на это посмотрит мама.

С.: Почему Надя смотрит глазами матери?

О.: После окончания военно-морского училища я отошел от семьи и жестко придерживался только одного правила: в Новый год поздравить мать и быть у нее дома. Наташа (жена), после переезда в другой город более тесно стала общаться с его матерью и сестрами и сама приняла их правила.

С.: Не получается ли, что Надя грубит бабушке, отстаивая свою территорию, а когда не ест — наказывает мать за что-то?

Н.: У нас семья «Тайны мадридского двора». Я хочу честности и искренности в отношениях. Находить решение проблемы, а не управлять чувствами другого. Мне надоел диктат: «Ты должна взять себя в руки». Родители молчат. Идет работа с семьей по реконструкции и модификации некоторых правил. Например, съездить поздравить бабушку, но долго не сидеть за столом, сославшись на необходимость подготовки к зачетам (приближается сдача экзаменов на курсах).

Св.: В группе ты себя не воспринимала женщиной?

О.: У нас табу на вопросы пола в семье.

Св.: Об этих вопросах мы поговорим на следующем занятии. Чем ты можешь поддержать папу?

Н.: У нас с ним нормальные отношения.

Св.: А чем папа тебе может помочь?

Н.: Встретить с ночной дискотеки.

Отец улыбается. Мать сообщает, что ей в голову никогда не приходило, что может быть связь между правилами семьи и болезнью Нади. Окончание сеанса.

Заключение супервизоров. В данной дисфункциональной семье симптом удерживался несколькими факторами: многообразными семейными правилами и запретами, контролем со стороны старших женщин за девочкой, нарушенной коммуникацией внутри семьи (нарушены границы между подсистемами, перепутаны роли в семье, длительный супружеский конфликт разрешался через дочь). Игнорирование «семейного диагноза» лечившими прежде девушку специалистами привело к хронизации заболевания, сочетанию нервной анорексии с личностным расстройством и потребовало в итоге около комбинацию сеансов индивидуальной, групповой терапии. Применение гештальт-терапии с ее принципами (актуальность, ответственность, осознавание) неадекватно для данной клиентки в связи с ее личностной незрелостью. Подключение семейной психотерапии необходимо в связи с тем, что через девушку до сих пор неосознанно родители разрешают свои конфликты.

| *Ä* | ***Комментарий супервизора.***  *Планирование лечебных мероприятий не должно ограничиваться лишь узким кругом психотерапевтических и психосоциальных мероприятий, чаще всего следует рассматривать всю палитру возможных медицинских, психотерапевтических и психосоциальных мероприятий, предполагая возможность их одновременного использования.*  *Специальное планирование психотерапии охватывает следующие вопросы:*  *1. Основное содержание: в чем заключается смысловой акцент психотерапии?*  *2. Методический подход: как могут быть достигнуты поставленные цели, какие психотерапевтические методы наиболее подходят для этого?*  *3. Организационная форма проведения и интенсивность: каков должен быть персональный состав при проведении психотерапевтических занятий?*  *4. Согласованность компонентов психотерапии: как могут сочетаться между собой выбранные методы и места их проведения?* |
| --- | --- |

**Глава 3.Трудности и ошибки в наркологии**

Реабилитация наркозависимых становится важной государственной и медико-психологической задачей. Темп, последовательность, длительность пребывания в реабилитационном центре зависит от многих переменных: срока употребления, мотивации на изменения, уровня организации личности и типа характера и прочих факторов.

Наркомании относятся к скрытым и девиантным формам поведения, клиенты редко самостоятельно обращаются за помощью. Исключение составляют те из них, кто направлен из токсикологического центра на консультацию к психиатру после передозировки. Специалист, следовательно, зависит от рассказа клиента о потреблении им психоактивных веществ и сопутствующего наркотизации поведения. Аддиктивное поведение может быть оценено в терминах позитивных (положительное подкрепление) и негативных последствий (отрицательное подкрепление). Клиницисту следует тщательно определить распределение обоих видов подкреплений при оценке психического статуса подростка. Позитивное подкрепление включает удовольствие от приема психоактивного вещества, связанные с ним приятные впечатления, отсутствие неприятных симптомов абстиненции в начальный период приема веществ, поддержание через наркотики социальных контактов с ровесниками, иногда условная приятность роли больного. Врач или психолог, собирающийся включить такого подростка в реабилитационную программу, должен найти «замещающее поведение» без приема психоактивных веществ или других видов девиантного поведения. Негативные последствия аддиктивного поведения — более частая причина обращения к специалисту. Это появление физических жалоб, ухудшение когнитивных функций и т. д.

Клинический метод остается ведущим в диагностике имеющихся нарушений. Ошибки в диагностике на начальных этапах приводят к неправильному планированию всего реабилитационного процесса.

ð **Наблюдение 8.**

*Ростислав, 16 лет.*

Обратился с жалобами на эпизодическое (в течение последнего полугодия) злоупотребление наркотиками (героин). Перед посещением психиатра-психотерапевта не принимал их уже три недели, хотя тяга сохранялась. Диагноз психиатра-нарколога: аддиктивное поведение.

*Генеалогический и семейный анамнез*.

Бабка, 62 года, хорошо организованная, властная, стремящаяся всех держать под контролем, решать все проблемы за других, даже если в ее советах не нуждаются. Все дела пытается сделать на отлично. Профессионально не реализована, что является болью ее жизни. На госэкзамене в педвузе получила двойку и осталась без диплома. С тех пор хочет реализовать себя в детях. Больна сахарным диабетом, гипертонической болезнью, перенесла инсульт.

Дед, 63 года. Мир видит в «черных красках», — так ему тяжело дышать из-за бронхиальной астмы с 30 лет. Требует к себе повышенного внимания. У него сформировалась установка: если его не обслуживают, значит, обижают. К Ростику особенно придирчив, любит упрекать за мелочи, прогнозирует его судьбу пессимистически, постоянно говоря ему, что он закончит жизнь в тюрьме.

Мать, 41 год. Всегда была послушной дочерью, отказывала себе в удовольствиях. Родители постоянно манипулировали ею и добивались своего. До сих пор идет им на уступки, спрашивает у своей матери совета в ответственных ситуациях. Когда у бабушки был инсульт, мать чувствовала себя «потерянным ребенком».

Отец, 40 лет. Эгоцентричен. Безответственен, ревнив, жесток. В подростковом возрасте участвовал в драках. Мать познакомилась с будущим мужем на курорте. Дважды сидел в тюрьме за спекуляцию и грабеж. Было конфисковано все имущество матери и ее родителей, им пришлось торговать клюквой, чтобы обеспечить существование свое и ребенка. Родители развелись, когда сыну было 3 года. Окончательно отец исчез из поля зрения семьи, когда мальчику было 7 лет. В семье имеется табу на криминальное прошлое отца.

*Анамнез жизни*. Беременность была незапланированной. Но Ростислав был желанным ребенком для матери.

Беременность протекала с токсикозом в 1-й половине, во 2-й половине — патологическая прибавка веса. Кроме того, вынашивать ребенка пришлось на фоне бессонных ночей в связи с окончанием вуза и постоянной ревностью мужа (он ревновал как к женщинам, так и к мужчинам), Роды — в срок. До 3 месяцев Ростик был очень беспокойным, плохо спал, особенно было нарушено засыпание, просыпался всегда с плачем. 1-й месяц срыгивал и запрокидывал голову. С засыпанием проблема остается до сих пор. Боялся темноты, разговаривал во сне, просыпался от кошмарных снов, которые утром не мог вспомнить. Развивался по возрасту. Говорить начал с 1,5 лет. В 2,5 года знал все буквы, читать начал в 4,5 года. Всегда отличался хорошей памятью. С 5 лет стал посещать музыкальную школу, в 6 лет — класс скрипки. Справлялся с программой хорошо, но ходил на занятия без желания. Когда мальчику было 7 лет, вновь «объявился» отец, и мать «водила сына за ручку», оберегая его от осуществления угрозы отца похитить ребенка.

Во время учебы в младших классах мать и бабушка организовывали его время, чтобы ребенок везде успевал, иногда помогали делать уроки. На прогулки времени не оставалось. Он всегда завидовал ребятам, которые могли гулять. Постепенно в семье сложилась традиция: мальчик свое время сам никогда не распределяет, уроки делает, когда скажут (а если не говорили — он их не делал). Оценки его не волновали, тем не менее с программой школы справлялся. В 8 классе закончил музыкальную школу.

До 13 лет был полного телосложения, но по этому поводу не «комплексовал», а когда похудел — долго не мог привыкнуть к новому состоянию. В подростковом возрасте стал очень привлекательным, обаятельным, пользовался вниманием девочек. Конфликтов не любил. В 14 лет стал увлекаться музыкой группы «Кино», появилось много знакомых «неформалов», стал посещать тусовки в «трубе» (место сбора неформалов) и проводил там много свободного времени. Сочинял стихи и музыку, много пел. Любил бывать на рок-концертах, попробовал там покурить «травку», затем стал курить ее чаще, а летом курил постоянно. Резко ухудшилась память. Мать ничего этого не замечала, кроме появившейся раскованности, развязности. Телефон стал работать как «горячая линия», участились контакты с ровесниками, которые были быстротечными. До этого времени никогда не был лидером, а в 14 лет к его мнению стали прислушиваться. Мать пыталась его контролировать (старые стереотипы коммуникации), встречала с дискотек, ходила за ним в школу, отслеживала его звонки. Он внешне стойко сносил ее опеку, но пытался врать, прятаться, не приходить домой вовремя. О любви, доверии, близости в семье не было принято говорить.

Мать поддерживала у мальчика уверенность, что отец любит его, выискивала хорошие, светлые воспоминания, рассматривала с ним его фотографии. Иногда отец звонил, но с юношей разговаривать не хотел. Алиментов не платил. Когда Ростиславу исполнилось 16 лет, отец сообщил, что он в Петербурге и хочет придти к ним. Подросток долго готовился морально к этой встрече, плохо спал, много о чем-то думал. Встреча состоялась. Отец говорил о своей новой семье и детях, а у Ростислава ни о чем не спрашивал. Уходя сообщил матери, что раз она выписала его без проблем из квартиры 9 лет назад, она должна купить ему комнату в Петербурге, иначе он будет мстить ей через сына (сделает его наркоманом). Юноша переживал свое разочарование в отце (его угрозы от ребенка вновь скрыли). У мальчика резко снизилась самооценка, поведенческие реакции в значительной степени усугубились. Он перестал ночевать дома, время проводил на тусовках, пробовал «грибы», «колеса», пока не остановился на героине, который он вдыхал вначале через нос, затем несколько раз вводил вещество внутривенно. Регулярно 1,5 месяца потреблял героин, потом решил «завязать» в связи с появлением болей в кишечнике, жидкого стула, резкого снижения настроения. Перестал ходить в школу, лежал в постели, отвернувшись к стене.

Сопутствующие заболевания и симптомы: периодические мигренеподобные головные боли, усиливающиеся при утомлении. В 14 лет обнаружена язвенная болезнь 12-перстной кишки. Инфекционный гепатит отрицает.

Так как подросток обратился к психотерапевту в период начала работы психотерапевтической группы, ему было предложено пройти групповую психотерапию. Особого желания сам не испытывал, но поддался на уговоры врача.

Приводим выписку из протокола сеансов групповой психотерапии.

На первое занятие опоздал. Вел себя манерно, сидел в нарочито расслабленной позе, хотя лицо было напряжено. Изменил позу, когда стали говорить о нем, беспокойно задвигался. Представил себя как творческого человека, сообщив, что знаком с наркотиками, периодически появляется тяга к ним, хочет разобраться в причине этого явления, во время рассказа следил за реакцией окружающих. Истории ребят слушал с видимым интересом. В игре «Магазин старых игрушек» выбрал игрушку-обезьянку, назвав ее Мартиханом. В рассказе от имени мартышки прослеживалось два героя: отрицательный — девочка Балбесиха и положительный — 18-летний мальчик «сильный духовно». Ростислав отметил, что владелец игрушки должен быть «ищущим, не обывателем, не серым, выдающимся внутри себя», добавил, что можно всех веселить, даже в ущерб себе. В конце дня сообщил, что начал себя жалеть, что «трудно раскрываться».

Следующий день Ростислав начал с рассказа о потере друга, который «сел на героин». «У нас был культ героина — это порошок, имеющий силу небес, но сейчас мой друг принимает большие дозы, уплывает и не понимает, что может задохнуться». Согласился с психотерапевтом, что может помочь другу, только если сам разберется со своими проблемами. Сообщил, что он понял сегодня,что жизнь продолжается, ему стало легче. Согласился работать над своей проблемой. В качестве разогрева психотерапевт использовал метафорическое изображение его проблемы: шприц, вложенный в пластмассовую бутылку. Один из участников группы сказал, что это внутренняя проблема Ростислава. Была разыграна сцена, в которой психотерапевт играл роль джинна-шприца, выпущенного из бутылки. Вначале Ростиславу было трудно включиться, говорил, что привык уходить от ответственности, страшно смотреть проблеме в глаза, жалел себя, чувствовал себя подавленным. Признался, что вчера «сорвался с травой». Обращаясь к шприцу, заметил: «Ты можешь унести меня от всех этих проблем, я не могу жить этой серой жизнью... ты унесешь меня в страну, где нет забот, где я лучше всех... с тобой я вдыхаю безответственность... Ты сильный, опытный, ты меня поддерживаешь. Если ты уйдешь, остается серость... Для чего я живу!.. чтобы быть как все... Я не хочу уйти бесследно, на меня давит реальность».

Психотерапевт (в роли шприца), доводя ситуацию до абсурда, рисовал красоты своего сказочного мира, подчеркнул, что в награду за это он сделает его своим рабом. Ростислав напрягся, пытался оттолкнуть «джинна», сопротивлялся призывам «джинна-шприца» унести юношу в его царство.

В качестве альтернативы 2-й психотерапевт предложил исследовать будущее подростка через 5 лет. Было предложено пройти несколькими дорогами: первая — с наркотиками (Ростислав идет медленно, погружен в себя): «Через 3 года умрет душа, а через 5 лет и тело». второй путь — без наркотиков (подросток идет по нему вяло, с грустным лицом, ссутулившись): «Дальше все отлично, как все. Без широты души... В 40 лет достигну чего-то, будут мысли о самоубийстве»... На вопрос о детях, лицо просветлело, плечи несколько выпрямились. Психотерапевт показал Ростику со стороны, что он может дать сыну другую жизнь, нежели была у него. Ростислав не реагировал: «Я отключен, я приду домой и буду видеть все тот же канал...». Ему предложили пройти еще по третьему пути, но уже ближайшего будущего, предлагая альтернативы и выбор. Здесь подросток шел охотнее, легче, лицо ожило, появился интерес, плечи распрямились. Пройдя увереннее этой дорогой, затем он подобрал шприц и выбросил его в открытую форточку (в группе — аплодисменты). Во время обсуждения сидел молча, ни на кого не глядя.

На следующий день после работы выглядел менее подавленным, сообщил, что ему понравилось, когда его не жалели. Но было обидно за себя, так как осталось ощущение, что «из него все вынули, а обратно не положили». Испытывал беспомощность, бессилие. Сомневался в выбранном пути. Это напомнило ему ситуацию, когда в семье за него решали проблемы и навязывали свое мнение. Психотерапевт предложил ему самому выбрать путь. Ростислав парировал, что он не готов, не понял свою проблему и роль в ней наркотиков. Участники группы рекомендовали ему начать составлять маршрутную карту своих дорог после окончания занятий, так как на это необходимо время. В процессе дальнейших ролевых игр юноша становился оживленнее, с удовольствием принимал в них участие, много и быстро говорил, находился в постоянном движении.

В последний день опоздал на 40 минут, ребята встретили его радостными возгласами. Испытал удовольствие от встречи, улыбался, сидел в расслабленной позе. В конце занятий сообщил: «Теперь вижу свет в конце туннеля, правда, без оттенков, слабый, но и его вижу! Вам — огромное спасибо».

После окончания занятий была предложена индивидуальная и семейная психотерапия. Мать, вначале скрывшая данные семейного анамнеза (особенно криминальное прошлое отца), рассказала сыну всю правду. Ей было рекомендовано также посещать группу «родители против наркотиков», но, побывав там несколько раз, она прекратила эти занятия (установку на передачу ответственности сыну, навязанную ей в резкой форме, она приняла). Подросток нерегулярно посещал индивидуальные психотерапевтические занятия, не выполнял домашние задания. У юноши вскоре наступил рецидив наркомании.

Анализируя данный случай, мы обнаружили несколько ошибок.

Анамнез заболевания был собран неточно. Условно заболевание началось два года назад, когда подросток начал курить марихуану (так как согласно современным представлениям прием наркотиков не есть причина наркомании). В момент осмотра клиническая картина соответствовала критериям синдрома зависимости. Имела место коморбидность по психосоматическому заболеванию и патохарактерологическому развитию личности. Развитие наркомании шло на фоне асинхронии развития и резидуально-органического поражения ЦНС. В данной семье симптом поддерживался множественными факторами дисфукциональной семейной структуры, секретами и табу, а также созависимостью матери. Семейный анамнез в полном объеме был собран после начала психотерапии с подростком, условия для проведения психотерапии изначально отсутствовали. Не была проведена биологическая терапия и индивидуальная предгрупповая подготовка (в виде индивидуальной психотерапии), поэтому краткосрочная групповая психотерапия не соответствовала ресурсам клиента. Мотивация психотерапевта взять подростка на психотерапию превышала мотивацию клиента. Имели место нарушения на всех уровнях модели D. N. Oudshoorn. Неточная постановка клинического диагноза (ошибка диагностики) привела к срыву психотерапии (ошибка планирования) и к рецидиву наркомании. В таблице предлагается вариант интервью, разработанный на кафедре клинической психологии РГПУ имени А.И.Герцена, пункты которого следует учесть при проведении интервью с наркозависимым

Первое интервью с наркозависимым Таблица 3

| NN | Наименование пункта интервью | Комментарии |
| --- | --- | --- |
| 1 | .Присоединение | Используются приемы присоединения, описанные в руководствах по индивидуальному и семейному консультированию |
| 2 | Определение проблемного поведения | Я бы хотел, чтобы ты подробнее об этом рассказал. Как ты оцениваешь эту проблему? Попробуйте взглянуть на проблему глазами клиента; например, что он делает, что у него не получается, указывал ли ему кто-либо ранее на наличие проблемы. |
| 3 | Степень тяжести проблемы | Необходимо оценить восприятие сложности проблемы клиентом, так как может оказаться, что не она волнует клиента, а, например, повышенная утомляемость при учебе. «Насколько эта проблема для тебя представляет затруднения?». Оценка тяжести проблемы близкими людьми. |
| 4 | Мониторинг употребления героина. | Следует учитывать следующие параметры: идентификация использования психоактивных веществ, количество, частота приема каждого вещества, пути и способы введения препарата, даты последнего приема, получаемый эффект, мотивация к приему, потребление индивидуальное или групповое, наличие или отсутствие изменений толерантности, появление синдрома зависимости или отмены. |
| 5 | Мониторинг употребления других наркотиков/алкоголя. |  |
| 6 | Обращение к другим видам компульсивного поведения. | Азартные или компьютерные игры, промискуитет, еда (переедание или голодание), чрезмерная работа, поиск острых ощущений. |
| 7 | Тип влечения. | А) обсессивное (Постоянно появляются навязчивые воспоминания, представления об эффекте опьянения. Выражены вегетативные, висцеральные ощущения при воспоминании о наркотике).  Б) влечение доминирующее-сверхценное (Влечение полностью и постоянно определяет интересы и поведение подростка. Развивается стойкая анозогнозия. Попытки корригировать поведение вызывают активное сопротивление с дисфорическими переживаниями, и расценивается как покушение на свободу личности. Это сближает их со сверхценными идеями. |
| 8 | Изменение формы  потребления. | Защитные реакции не возникают даже при значительной передозировке токсических веществ |
| 9 | Мониторинг эмоциональных триггеров (чувств, которые могут приводить к употреблению наркотика). | «Какие чувства побудили Вас добыть наркотик?» (обида, злость, отчаяние, боль и тюпю). |
| 10 | Оценка получаемых субъективных выгод от наркотизации по сравнению с субъективными жертвами | Взвешивание за и против. |
| 11 | Оценка принятия ответственности за болезнь, оценка преобладающего локус-контроля. | Чей запрос скорее служит стимулом к лечению: родительский, ситуативный, собственный. |
| 12 | Компульсивное влечение | Компульсивное влечение существует постоянно, меняя поведение клиента, подчиняя себе поведение, устраняя противоречия в борьбе мотивов (наркозависимые часто называют это «гоном»). |
| 13 | Обсуждение занятости и/или распоряжения деньгами | В большинстве случаев наркозависимые не способны самостоятельно и целесообразно распоряжаться деньгами и временем. |
| 14 | Мониторинг симптомов после прекращения употребления наркотика. | Любые кратковременные перерывы в интоксикации вызывают острые абстинентные явления, характерные для того или иного вида наркоманий. |
| 15 | Временная составляющая и социальное сужение личности. | С момента наркотизации. |
| 16 | Поощрение воздержания от наркотизации. | Выяснить у клиента кто поддерживает воздержание и какими способами (члены семьи, друзья и др.). |
| 17 | Поиск альтернативного достижения состояния комфорта. | Проработка состояний или ситуаций, избегание которых осуществлялось с помощью наркотика. Создание запроса состояний или ситуаций, при которых клиент чувствовал бы себя наиболее комфортно. Разработка плана конкретных действий достижения этих состояний или ситуаций без наркотика. |
| 18 | Обсуждение стрессоров и как они влияют на выздоровление | К стрессорам относятся те внешние факторы, к которым клиент должен адаптироваться (например деятельность, взаимоотношения, дети). Консультант должен определить взаимосвязь конкретного стрессора и процесса выздоровления (например: «Это повлияло на Ваше желание употребить наркотик?» «Что Вы можете сделать вместо того, чтобы принять наркотик?» «Как это влияет на Ваше выздоровление?» «Это приводило Вас в прошлом к употреблению наркотика?») |
| 19 | Обсуждение симптомов рецидива. | Оно должно осуществляться в контексте профилактических мероприятий и включать опознавание специфических предвестников рецидива. Изменения в мышлении, отношениях и поведении расцениваются как симптомы рецидива. |
| 20 | Проработка последнего рецидива. | Функциональный поведенческий анализ.В нее включается обсуждение мест, людей и обстоятельств рецидива (т. е. Того, что произошло, когда случился рецидив). Моделирование состояния, предшествующего рецидиву. Проработка механизмов (эмоциональных, когнитивных) запускающих рецидив. Обсуждение стратегий и ресурсов преодоления состояний непреодолимого влечения. Поощрение конструктивных стратегий |
| 21 | Определение дисфункциональных когниций клиента, касающихся наркомании. | Это относится к тем когнитивным моделям, в которых терапевт опознает дисфункциональные когниции, а затем вовлекает клиента в когнитивный процесс развития когнитивных копинг-стратегий. |
| 22 | Рассмотрение последствий употребления наркотиков/алкоголя. | Употребление ПАВ в процессе реабилитации и в дальнейшей жизни. Очень часто наркозависимые предполагают возможность разовых употреблений. |
| 23 | Поощрение принятия личной ответственности за выздоровление. | «Кто несет ответственность за Ваше выздоровление?» Важно разделить ответственность, и обсудить кто за что отвечает в процессе реабилитации. |
| 24 | Обсуждение конкретных дисфункциональных отношений. | Интерперсональные отношения с родителями, с лицами своего и противоположного пола. |
| 25 | Обсуждение семейных явлений | Созависимость, права, алкоголизм, и т. д. |
| 26 | Обращение внимания на динамические темы клиента. | Выявление фиксации на различных этапах индивидуального развития. |
| 27 | Обсуждение сотрудничества клиента или его сопротивления лечению. | Оценка негативных изменений (личностных, социальных, биологических) произошедших в период наркотизации. |
| 28 | Обсуждение разных аспектов отношений клиента с консультантом. | Выяснение готов ли клиент в дальнейшем сотрудничать с Вами или нет. |
| 29 | Подписание контракта | Подписание двух контрактов о сотрудничестве. Один с наркозависимым, другой — с его родителями (или близкими). |

Употребление психоактивных веществ является значимым «симптомом-мишенью», поэтому необходимо тщательное его описание. Следует учитывать следующие параметры: идентификация использования психоактивных веществ, количество, частота приема каждого вещества, пути и способы введения препарата, даты последнего приема, получаемый эффект, мотивация к приему, потребление индивидуальное или групповое, наличие или отсутствие изменений толерантности, появление синдрома зависимости или отмены. Кроме того, следует обратить внимание на вариабельность приема (периодичность, сезонность), так как подростки часто демонстрируют нерегулярные паттерны «отклоняющегося поведения». Переход от эпизодического употребления психоактивных веществ к систематическому символизирует собой стабилизацию морфо-функциональных изменений в головном мозгу, что проявляется дезадаптационным состоянием, квалифицируемым уже как наркомания или токсикомания, характеризующимся психобиологическими и личностными изменениями.

Интервью проводит специалист с медицинским образованием. Присутствие других специалистов: нарколога, психотерапевта, психолога, социального работника позволяет с первого дня скоординировать деятельность всех участников лечебного процесса. Структура предложенного интервью позволяет определить не только клинические особенности проявления заболевания каждого пациента, но и способствовать формированию мотивации на реабилитацию.

За последнее время увеличилось число синдромов, относящихся к аддиктивному и компульсивному поведению. Под компульсивным поведением подразумевается поведение или действие, предпринимаемое для интенсивного возбуждения или эмоциональной разрядки, трудно контролируемое личностью и в дальнейшем вызывающее дискомфорт. Такие паттерны поведения могут быть внутренними (мысли, образы, чувства) или внешними (работа, игра). Компульсивное поведение предоставляет возможность имитации хорошого самочувствия на короткий период, не разрешая внутриличностных проблем. К компульсивному поведению относятся следующие его разновидности: переедание, стремление к снижению веса, стремление к риску и стрессу, потребность быть занятым («трудоголики»), стремление к достижениям, потребность в физических упражнениях, частая смена сексуального партнера, потребность покупать или приобретать вещи, бесконтрольное увлечение различными играми (азартными, компьютерными). В последние годы все шире распространяется зависимость от Интернета. Такое поведение можно считать патологическим, если оно отражает единственный способ совладания со стрессом (копинг-поведение) или получения удовольствия. Эти виды поведения могут предшествовать или сочетаться с наркоманиями.

Родственники задолго до появления симптомов химической зависимости обращаются к различным специалистам помогающих профессий. Неверная психотерапевтическая тактика нередко приводит к расширению девиаций поведения, на что указывает следующее наблюдение.

Комментарий супервизора. Опыт общения семьи со специалистами помогающих профессий

Опыт общения с лицами помогающих профессий (помощниками) — один из самых тонких разделов для психологов. Он посвящен поискам описания текущих взаимоотношений клиента с помощниками и предыдущего позитивного и негативного опыта общения с психологами, врачами, психотерапевтами. Важно проанализировать воздействие этого прошлого опыта на текущее отношение клиента и семьи к лицам помогающих профессий. Например, мы можем узнать о предшествовавшем опыте общения семьи с психологами по тому, как родители о них рассказывают, об испытанном чувстве вины или стыда, сформировавшем установку, что психологам нельзя доверять. Мы можем выявить и нейтральный опыт: «предыдущий психолог был внимательным, но не предложил никаких вариантов лечения, передал всю ответственность за принятие решения подростку, добавив при этом, что лечение может помочь, но в большей мере — это пустая трата времени.

Этот раздел важен, так как показывает психологам проблемы, которые могут возникнуть у нас с этой данной семьей или подростком. Кроме того, специалист обобщает опыт предыдущих усилий помощников и других отношений с клиентом. Необходимо также провести границу между реальными «фактами» и переживаниями семьи по этому поводу. Осознать негативный опыт в некоторой конкретной ситуации не означает согласиться с утверждением, что предыдущий специалист — «плохой». Для семей, имевших многократный негативный опыт с помощниками, процесс опроса об их предыдущих обращениях может помочь определить, что данное обращение — другое, отличается от предыдущего. Сам факт обсуждения открывает возможность развития иных взаимоотношений. Вот несколько направлений анализа.

общение семьи/клиента со специалистами в настоящее время;

прошлый опыт обращения за психологической помощью;

влияние прошлого опыта на точку зрения профессионалов.

Наблюдение 9.В октябре 2001 года в реабилитационный детско-подростковый центр обратилась мать Андрея Б. 14-ти лет с желанием разобраться, как помочь её сыну. С её слов в течении нескольких лет с ним занимались психотерапевты, но каких-либо результатов достигнуто не было. Решено было провести заочную супервизию данного случая в виде консилиума специалистов центра. Основу консультирования матери составил метод интервью по генограмме

Из анамнеза. Ребёнок родился от сожительства матери со студентом старшего курса. Когда биологический отец узнал, что подруга беременна, он оставил её. По её описанию характер её друга был не предсказуемый с частой сменой настроения. О его родителях

никаких данных у неё нет. Ребёнок родился с асфиксией. С первых лет жизни наблюдался невропатологом. В два года наблюдались истерики, во время которых ребёнок терял сознание. Обращались к невропатологам, которые ни каких рекомендаций не давали и назначали только валериану. Со слов матери, её жизнь была «выключена» так как ребёнок требовал постоянного внимания из-за частых заболеваний и избыточной подвижности. Долгое время она переживала чувство стыда, что родила ребёнка вне брака. Со временем она с этим чувством справилась, но к психиатру боялась обратиться из — за возможного раскрытия семейной тайны. С трех лет ребёнок начал посещать детский сад, характеризовался воспитателями живым, интересным. С четырёх лет начал читать, однако не мог заниматься длительно одним делом, отвлекался, не убирал свои игрушки. Когда ребёнку было пять лет, мать познакомилась с мужчиной и через полгода вышла за него замуж. От этого брака родилась дочь, которой сейчас восемь лет. Первый год совместной жизни прошел спокойно, затем жена начала предъявлять к нему требования, что он не выполняет мужские обязанности. С годами ссоры усиливались и нарастали, муж грозил застрелиться, повеситься, скандалы происходили на глазах у детей. Мать мужа забирала к себе внучку считая её своей «кровинушкой», баловала её, а про сына невестки говорила, что он «придурок». Развод происходил драматически с разделом имущества, какой-то период он проживал на территории бывшей жены приводя любовниц. Официальный развод состоялся когда мальчику было 12 лет. В этот период Андрей получил перелом позвоночника в бассейне, проигнорировав предупреждение тренера. После лечения в стационаре был направлен на реабилитацию в гастроэнторологический санаторий, так как при фиброгастроскопии была обнаружена зарубцевавшаяся язва луковицы двенадцатиперстной кишки. До этого жаловался на боли в эпигастральной области, но родители не обратили на это внимание. В санатории совершил первую кражу, взяв часы. В начале от содеянного отказывался, затем под давлением фактов признался и принес эти часы. Психотерапевт санатория провела с ним несколько сеансов индивидуальной терапии, заключавшихся в релаксации и рациональной психотерапии. В школе учился средне, наблюдались трудности сосредоточения внимания. Весной мать повторно выходит замуж, отношения с новым мужем хорошие. Летом следующего года опять провел сезон в санатории, занимался психотерапией с прежним врачом, затем осенью продолжил психотерапию в амбулаторных условиях с другим психотерапевтом. По описанию данная психотерапия носила характер поведенческой, с акцентом на жетонную систему. Не обнаружив искомого количества ресурсов, требуемых психотерапевтом, подросток отказался с ним работать.

Через неделю после этого украл деньги у своих родителей, долго не признавался. Когда отчим с ним строго поговорил, под нажимом фактов признался в краже, но вскоре после этого устроил истерику, заперся в соседней комнате. Когда мать открыла с трудом комнату и вскрыла шкаф, то увидела его висевшего на ремне. Как он потом признался, он хотел таким образом напугать родителей.

После этого драматического эпизода нарушения поведения увеличиваются. Время проводит в компьютерных клубах, поздно возвращается домой, один раз пришел пьяным. Была повторная кража денег, на которые купил своему другу недостающие детали к компьютеру. К психотерапевту и наркологу подросток отказывается идти на прием.

У матери до сих пор сохраняется чувство вины, что она мало сделала для своего ребенка, в тоже время в последнее время она потеряла возможность управлять им.

На вопрос матери, не наркоман ли ее сын, был единодушный вердикт: мальчик страдает несколькими зависимостями: табакокурение с 3 класса (мать не связывала это с другими нарушениями), компьютерная зависимость, зависимость от алкоголя. Возможно, к данному набору может присоединиться и героиновая зависимость. Все эти симптомы проходят на фоне других нарушений поведения, т.е. налицо феномен коморбидности.

Обсудив без «идентифицированного пациента» некоторые клинико-психотерапевтические подробности этого случая, специалисты пришли к следующему выводу. Психотерапия, проведенная с юношей, основывалась на специфической модели. Ни один из лечивших подростка психотерапевтов не собрал семейный анамнез. Подросток в течение всей своей жизни проживает в дисфункциональной семейной системе. Симптомы зависимости регистрируются с детства, у подростка сформировалась хроническая беспомощность и имеется большой набор девиаций поведения, регистрируется коморбидность по психосоматическому заболеванию.

Матери было предложено на базе Центра пройти семейную психотерапию вместе со своим мужем по следующему алгоритму: индивидуальная работа с семьей без участия подростка, включение матери в тренинг родительской компетентности, затем проработка личностной проблематики в индивидуальной работе с психотерапевтом. Специалисты исходили из системной гипотезы, что изменение одной подсистемы, возможно, приведет к изменению другой — детской.

*Литературная справка. Интервью по генограмме*

*Сбор информации о семейной истории обычно проходит в контексте общего семейного интервью, и терапевт не может игнорировать проблему, с которой пришла семья. Поэтому конструирование генограммы должно быть частью более широкой задачи присоединения и помощи семье. Проводя интервью, терапевт двигается от представленной проблемы к более широкому семейному и социальному контексту; от настоящей семейной ситуации к исторической хронологии семейных событий; от легких вопросов к трудным, провоцирующим тревогу; от очевидных фактов к суждениях о взаимоотношениях и далее, к циркулярным гипотезам о семейном функционировании. Когда семья приходит с проблемой, она часто имеет собственную точку зрения на ее природу. Как правило, это ригидный, несистемный взгляд, основанный на вере, что только один человек, носитель симптомов нуждается в изменении. Любые попытки двигаться непосредственно в другие проблемные зоны семьи часто будут блокироваться яростным их отрицанием. Вопросы по генограмме позволяют проникнуть в сердце семейного опыта (рождения, смерти, болезни и интенсивности взаимоотношений) относительно безопасным для семьи способом и разблокировать важные темы. Сбор информации касается следующих областей.*

*Состав семьи*

*Демографическая информация о семье (имена, пол, возраст, стаж брака, род занятий и образование членов семьи)*

*Настоящее состояние проблемы*

*История развития проблемы*

*Анализ жизненного цикла семьи и линии времени (рождения, смерти, браки, разводы, переезды, проблемы с работой, болезни членов семьи и т.д.)*

*Реакции семьи на важные события семейной истории*

*Родительские семьи каждого из супругов. Целью является сбор информации, по крайней мере, о 3-4 поколениях, включая поколение идентифицированного пациента. Важной информацией является сведения о приемных детях, выкидышах, абортах, рано умерших детях.*

*Другие значимые для семьи люди (друзья, коллеги по работе, учителя, врачи и т.д.)*

*Семейные взаимоотношения (Есть ли в семье какие-либо ее члены, которые прервали взаимоотношения друг с другом? Есть ли кто-нибудь, кто находится в серьезном конфликте? Какие члены семьи очень близки друг к другу? Кому в семье этот человек доверяет больше всего? Все супружеские пары имеют некоторые трудности и иногда конфликтуют. По каким темам вы конфликтуете?) Иногда полезно спрашивать, как присутствующие на встрече люди были бы охарактеризованы другими членами семьи. Задавая циркулярные вопросы, терапевт и члены семьи могут обнаружить различия во взаимоотношениях с разными членами семьи и ввести новую информацию.*

*Семейные роли*

*О трудных для семьи темах (Имеет ли кто-нибудь из членов вашей семьи серьезные медицинские или психиатрические проблемы? Проблемы с физическим или сексуальным насилием? Употребляют ли наркотики? Много алкоголя? Когда-либо арестовывались? За что? Каков их статус сейчас?)*

| Комментарий супервизора. Под словом «тема» подразумевается специфическая, несущая эмоциональную нагрузку проблема, вокруг которой формируется периодически повторяющийся конфликт. Поведенческий цикл в каждой семье управляется системой убеждений, установок, ожиданий, предубеждений, взглядов, привнесенных в центральное ядро семьи каждым из родителей из той семьи, где они воспитывались. Психотерапевту рекомендуется собрать информацию о семьях, где воспитывался каждый из родителей, поскольку именно здесь берут начало убеждения, восприятия и жизненные позиции. Историческая перспектива расширенной семьи часто проливает свет на текущую проблему. Очень часто родители говорят, что до подросткового возраста проблем с ребенком не было. Начинаешь собирать анамнез — и убеждаешься, что проблема возникла задолго до рождения ребенка. Контекст трех поколений проливает свет на формирование симптома.  Получение информации о семейной истории помогает «приоткрыть» семейную систему и получить доступ к семейным мифам и секретам. Кроме того, работа с семейной историей дает большие возможности для смены взглядов членов семьи на собственные проблемы и симптомы.  В этом подходе симптом — суть манифестация ведущей темы. Темы определяют способы организации жизненных событий. Поскольку в каждой семье имеется множество таких тем, психотерапевт старается обнаружить ту, что имеет непосредственное отношение к симптому и расширить их узкий репертуар коммуникаций в ответ на симптом. Психотерапевт, использующий ведущую тему в дискуссии с семьей, помогает снять ее членам фиксацию на симптомах. Этот подход позволяет установить сотрудничество, предпринять совместные усилия по изучению и изменению тем. Однажды поднятая тема в психотерапии дает возможность членам семьи увидеть их симптомы в совсем другом свете, расширяяя их выбор и стратегии поведения.  В поиске тем необходимо прокладывать свой путь через индивидуума, семью, межпоколенные альянсы, внешнее социальное окружение. Возникает дешифровка центральной темы, идет трансформация иррациональных убеждений, заключенных в них. |
| --- |

При выявлении «тем» в семье клиента, исследователь может использовать следующие вопросы.

1. Какими способами эта тема влияет на ваши установки, поведение, взаимоотношения с другими?

2. Как разные члены семьи реагировали на эти темы; каким способом?

3. Как тема препятствовала или способствовала улучшению вашей жизни или жизни членов других семей?

4. Кто из членов семьи боролся за изменение темы или ее прекращение?

5. Будет ли эта тема существовать у ваших детей? Как вы это осуществляете?

6. Если вы хотите сменить «пластинку», то с чего вы начнете?

7. Чем будет отличаться ваша жизнь, если вы измените тему?

8. Чем будут отличаться последующие поколения при смене темы?

Это упражнение проясняет работу с темой. Интерес к историческому происхождению темы, эмпатия к опыту предыдущих поколений, вовлеченность в изменение темы или сценарий становятся очевидностью.

Следующий прием нарративного подхода служит для разбора текущего случая..

1. Какие убеждения или установки поддерживаются членами семьи, которые влияют на настоящую проблему?

2. Какая ежедневная картина общения отражает ответ на эти убеждения?

3. Какая центральная тема вытекает из этой картины?

4. Используя генограмму, задайте вопросы, ориентированные на выяснение темы и следите за повторениями темы между поколениями.

5. Наблюдайте как тема проявляется в других контекстах вне семьи.

6. Придумайте сеть вопросов для критики или изменения темы.

7. Подумайте о возможных вмешательствах относительно темы.

Рисунок 1. Генограмма семьи Андрея Б.

1.

Каждое направление семейной психотерапии выработало определенные позитивные стратегии в работе с подростками, злоупотребляющими психоактивными веществами (ПАВ). Обобщая лучший зарубежный опыт психопрофилактики наркоманий, отечественные психологи постепенно приобретают собственный, учитывающий особенности российских семей (Кулаков С.А.,2000, Ваисов С.Б.,2000)

| Комментарий супервизора. Симптом (наркомания) — показатель наличия проблемы у всей семьи.  Подросток с отклоняющимся поведением выполняет определенную функцию в семье («козла отпущения»).  Реакция членов семьи (недоверие, вина) может мешать борьбе подростка с зависимостью от ПАВ.  Можно выделить следующие общие цели, которых должна достичь семейная системная психотерапия в комплексной реабилитации подростков-наркоманов.  2. Определить наркоманию как семейную проблему.  3. Выявить, какие факторы в семье поддерживают злоупотребление ПАВ подростком.  4. Уменьшить сопротивление семьи к лечению.  5. Прервать повторяющиеся конфликты между членами семьи.  6. Восстановить влияние родителей на подростка( семейную иерархию).  7. Найти ресурсы семьи и подростка, способные усилить сопротивляемость стрессу.  8. Подобрать индивидуальные стратегии вмешательства для реконструкции семейных отношений.  Разрешить личностные проблемы родителей, поддерживающие симптом (зависимость от ПАВ). |
| --- |

Другой трудностью является создание мотивации к лечению. Типичные ошибки: отсутствие собственной мотивации на лечение, игнорирование заключения договора с родителями о параллельной работе (с созависимостью), невнимание к информации и психотерапевтическому материалу или неправильная ее трактовка.

Предварительная подготовка к тренингу является важным этапом вовлечения семьи наркозависимого в терапию. Мотивация к тренингу возрастает, когда родители начинают признавать наркоманию семейной проблемой, и у них появляется желание разобраться с причинами их «вовлеченности» в процесс наркотизации ребенка («созависимостью»). Один из таких приемов — тестирование до и после тренинга участников группы по методике «Шкала созависимости». Приводим текст методики.

Шкала созависимости

Ф.И.О., дата заполнения:

Варианты ответа: **0** — нет **1** — иногда **2** — да.

**Примечание:** «член семьи» — это любой член семьи, злоупотребляющий наркотиками, алкоголем; «другие люди» — все окружающие Вас люди, в первую очередь близкие.

| ВОПРОС | **0** | **1** | **2** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Тревожитесь ли Вы о проблемах других людей, направляете ли свою энергию на решение проблем других людей? |  |  |  |
| 2. Теряете ли Вы сон из-за проблем и поведения других людей? |  |  |  |
| 3. Думаете и чувствуете ли Вы, что ответственны за других людей — за их чувства, мысли, действия, выбор, желания, потребности, благополучие, судьбу? |  |  |  |
| 4. Чувствуете ли Вы злость, когда Ваша помощь оказывается неэффективной? |  |  |  |
| 5. Пытаетесь ли Вы доставлять удовольствие другим, вместо того, чтобы самим получать удовольствие от жизни? |  |  |  |
| 6. Даете ли Вы советы другим, когда они не просят Вас об этом? |  |  |  |
| 7. Считаете ли Вы себя жертвой, неоцененной людьми, которым помогали? |  |  |  |
| 8. Чувствуете ли Вы вину, если тратите деньги на себя? |  |  |  |
| 9. Боитесь ли Вы отвержения близких людей? |  |  |  |
| 10. Испытываете ли Вы часто чувство вины? |  |  |  |
| 11. Боитесь ли Вы позволить себе быть естественными? |  |  |  |
| 12. Боитесь ли Вы позволить другим людям быть теми, кто они есть? |  |  |  |
| 13. Беспокоитесь ли Вы о том, нравитесь ли Вы другим, любят ли Вас другие люди? |  |  |  |
| 14. Разрешаете ли Вы событиям течь естественным путем? |  |  |  |
| 15. Переносите ли Вы оскорбления, чтобы удерживать рядом с собой людей, которых любите? |  |  |  |
| 16. Можно ли сказать, что Вы не умеете говорить «нет»? |  |  |  |
| 17. Избегаете ли Вы говорить о себе, о своих проблемах, чувствах и мыслях? |  |  |  |
| 18. Поддерживать ли Вы такие отношения, в которых люди причиняют Вам страдания? |  |  |  |
| 19. Боитесь ли Вы вызвать чувство гнева у других людей? |  |  |  |
| 20. Стараетесь ли Вы подавлять свои чувства? |  |  |  |
| 21. Испытываете ли Вы трудности в сексе, не решаясь просить сделать партнера то, что Вам приятно? |  |  |  |
| 22. Испытываете ли Вы финансовые затруднения из-за того, что член семьи употребляет наркотики? |  |  |  |
| 23. Приходится ли Вам говорить неправду, чтобы покрывать наркотизацию близкого человека? |  |  |  |
| 24. Есть ли у Вас ощущение, что наркотики для вашего члена семьи значат больше, чем вы сами? |  |  |  |
| 25. Думаете ли Вы, что наркотизация члена вашей семьи связана с тем, что он дружит с определенной компанией? |  |  |  |
| 26. Высказываете ли Вы угрозы, например, такого содержания: «Если ты не бросишь наркотики, я выгоню тебя из дома!» или другие угрозы? |  |  |  |
| 27. Боитесь ли вы огорчить члена семьи из страха, что это спровоцирует срыв? |  |  |  |
| 28. Не кажется ли Вам, что из-за наркотизации члена семьи Вы не можете уехать куда-то надолго, оставив его одного дома? |  |  |  |
| 29. Не приходилось ли Вам думать о вызове милиции из-за плохого поведения члена семьи в наркотическом опьянении? |  |  |  |
| 30. Приходилось ли Вам искать спрятанные наркотики? |  |  |  |
| 31. Есть ли у Вас такое чувство, что если бы член семьи Вас любил, то он прекратил бы употреблять наркотики, чтобы доставить Вам удовольствие? |  |  |  |
| 32. Испытываете ли Вы иногда чувство вины, что контролируете жизнь наркотизирующегося члена семьи? |  |  |  |
| 33. Думаете ли Вы, что если бы член семьи прекратил бы употреблять наркотики, то ваши другие проблемы были бы разрешены? |  |  |  |
| 34. Угрожали ли Вы когда-нибудь нанести себе повреждения с тем, чтобы добиться от наркомана таких слов, как «прости меня», «я люблю тебя»? |  |  |  |
| 35. Относились ли Вы когда-либо к людям (детям, сослуживцам, родителям) несправедливо только потому, что злились на кого-то, кто употребляет наркотики? |  |  |  |
| 36. Есть ли у Вас такое чувство, что никто на свете не понимает Ваших трудностей? |  |  |  |
| 37. Приобрели ли Вы какую-нибудь болезнь (эмоциональную, психическую или физическую) в связи с проживанием с человеком, зависимым от психоактивных веществ? |  |  |  |
| 38. Пробовали ли Вы разорвать взаимоотношения с людьми, которые Вас неоднократно обижали? |  |  |  |
| 39. Избегали ли Вы контактов со специалистами, сообщавшим вам о необходимости собственного изменения? |  |  |  |
| 40. Прочее (дописать свою ситуацию) |  |  |  |
| СУММА |  |  |  |

Считается, что суммарный показатель (единиц и двоек) более 12 баллов является высоким. Положительный прогноз имеют те родители, у которых обнаружено снижение показателей по «шкале созависимости» после проведения занятий. Высокие показатели в наглядной форме демонстрируют родителям необходимость им включаться в реабилитацию своих детей.

*Частые ошибки психодиагностики: Акцент на диагностику поведения ребенка, игнорирование роли микросоциального окружения — обвинение родителей в воспитании при присоединении к подростку — слишком структурированное интервью — перегрузка тестированием без показаний — игнорирование обсуждения результатов тестирования- вера в данные тестирования без учета истории жизни подростка- поспешность в рекомендациях по психологической коррекции, основанные только на данных тестирования. Нижеследующий пример является тому подтверждением.*

**Наблюдение 10.** Максим Х. 17 лет, страдает героиновой наркоманией, ВИЧ-инфицированный. Впервые попробовал героин в 14 лет. Имеет старшего брата Евгения, 25 лет. Отец — Владимир, 47 лет, работает водителем, страдает алкоголизмом. Отношения с отцом очень слабые, «последнее время папу в семье не слышно». Про родственников отца рассказывает не охотно, «там вообще болото». Два сводных брата и сестра (дети сестер отца) также страдают героиновой наркоманией. Мать — Светлана, 47 лет, работает медицинской сестрой, страдает головными болями, постоянно опекала младшего сына. «По маминой стороне все нормально, по сравнению с отцовскими родственниками». В прошлом Максим серьезно занимался хоккеем, имел хорошие результаты, даже случалось играть за границей. Со слов матери, лечиться долгое время не хотел, «зачем мне лечиться все ровно скоро умру». Перед тем как попасть в реабилитационный центр, полтора месяца Максим провел в реанимации из-за сепсиса. Инициатором направления в реабилитационный центр была мать.

Для диагностики мотивации в реабилитации был предложен метод цветовых метафор. Были включены следующие понятия, характеризующие разные виды деятельности, разные потребности и жизненные ценности, разные эмоциональные переживания, разных людей (в том числе членов семьи), включая и самого клиента, а также различные периоды времени и события: Успех, Неудача, Общение, Воздержание от наркотиков, Радость, Выгода, Свобода, Знания, Мой отец, Люди, Каким (какой) я хочу быть, Любовь, Моя работа, Конфликты, Угроза, Моя мать, Труд, Власть, Образование, Медицина, Мое настоящее, Мой друг (подруга), Семья, Мое прошлое, Какой я на самом деле, Перемены, Печаль, Мой дом, Мое увлечение, Неприятности, Интересное занятие, Дети, Страх, Болезнь, Мое будущее, Творчество, Материальное благополучие, Раздражение, Моя карьера, Моя профессия, Наркотики, Здоровье, Секс, Жизнь, Реабилитационный центр, Одиночество, Доверие, Моя учеба, Признание окружающими, Психология, Персонал реабилитационного центра, Смерть, Моя вина, Алкоголь, Моя ответственность, Удовольствие.

При выполнении методики цветовых метафор обозначил понятия следующими цветами см. Приложение 1.

После выполнения теста в процессе беседы с испытуемым выяснилось, что основным мотивом к воздержанию от наркотиков является мама, а также желание иметь семью и детей. Но при этом он не видит реализации этого в будущем. Будущее он связывает с реабилитационным центром, который вызывает некоторое раздражение. Прошлое пытается вытеснить и не думать о нем. Обсуждая понятия, попавшие в последний столбец, испытуемый выстроил такую цепочку из карточек с понятиями: мое прошлое, неудача, наркотики, болезнь, моя вина, смерть. При вопросе "на что похожа вина?" ответил, что не знает. После, немного подумав, сказал: "она большая". Максиму было предложено нарисовать эту вину, он пару минут размышлял, после чего нарисовал большой овал или эллипс (почти на весь лист). Немного помолчав, сказал: "вина как волк, который меня поедает". Далее он подрисовал шею и голову с большой раскрывшейся пастью и зубами, сказав: "Сколько волка не корми, все ровно в лес смотрит. Я как лес, моя вина его (волка) кормит. Чтобы я не делал, волк всегда возвращается, большой, сильный, с зубами". На вопрос: "Что надо сделать, чтобы волк тебя не поедал?" испытуемый ответил: "Надо волка завалить, избавиться, чтоб не видеть (зрительная модальность). Самое основное у него голова, которой он думает, глазами смотрит". После этого Максим нарисовал топор, который перерубает шею волка, прокомментировав: "вина уходит с головой волка". В завершении психолог спросил: "что ты хочешь сделать с рисунком". Немного подумав, клиент свернул его несколько раз и порвал. Сделал он это очень бережно и аккуратно.

Размышляя над результатами сессии, психолог предположил, что визуальная модальность является своего рода "пусковым механизмом", но только в чем (возможно в срыве ремиссии с сопровождающимся чувством вины). Обозначая свою вину — волком, он эту же вину подкрепляет ("кормит") собственной виной, которая приближает его к смерти. Здесь хорошо видна аутоагрессия и саморазрушающие тенденции испытуемого. Изображение пасти с зубами дает возможность сделать предположение о регрессе на оральную стадию развития клиента, точнее орального каннибализма. Только поедает он сам себя. Хотя результаты теста цветовых метафор указывают на неразрешенность эдипальных отношений. Испытуемый символично выгнал отца из дома, не поместив понятие "мой отец" в одну группу с понятием "мой дом", в которую вошли понятия: "моя мать" и "моя семья". Понятие "мой отец" вошло в одну группу с понятием "каким я хочу быть". Спросив у испытуемого, хочет ли он походить на своего отца, он ответил, что нет, и переставил понятие "каким я хочу быть" в одну группу с "моим домом".

Психолог выделил несколько терапевтических "мишеней": коррекция мотивации и «вручение» ответственности за реабилитацию клиенту; более детальная проработка чувства вины и осознание клиентом саморазрушающих тенденций; найти зрительные образы — "пусковой механизм" в срыве ремиссии, с последующей заменой "картинок"; позитивное проектирование будущего; выяснить истинное отношение клиента по отношению к отцу и обязательная семейная терапия с присутствием всех членов семьи.

Приложение 1. Протокол метода цветовых метафор, Максим Х., 17 лет.

| Номера цветов, ранжированные по степени их привлекательности | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | 3 | 2 | 0 | 5 | 6 | 1 | 7 |
| Радость  Воздержание от наркотиков  Дети  Семья  Моя мать  Мой дом  Жизнь  Доверие  Люди  Свобода | Любовь  Моя работа  Каким (какой) я хочу быть  Мой отец  Успех  Материальное благополучие  Признание окружающими  Интересное занятие  Перемены  Моя профессия Персонал реабил-го центра Моя учеба Психология  Общение | Выгода Образование  Страх Творчество | Труд Власть Раздражение  Мое будущее Секс  Реабилитационный центр Удовольствие  Мое настоящее | Какой я на самом деле  Печаль Моя карьера  Моя ответственность | Угроза Конфликты  Мой друг (подруга) Неприятности | Знания Здоровье Одиночество | Медицина  Моя вина Неудача Мое прошлое  Болезнь Наркотики  Алкоголь Смерть Мое увлечение |

*Комментарий супервизора. Психолог в целом выбирает адекватную тактику в индивидуальной реабилитации, но делает ряд стратегических ошибок.*

*В данном случае специалист как бы не доверяет информации, полученной клиническим методом, и избыточно придает значение данным психосемантического метода цветовых метафор. Вряд ли эта методика позволяет судить об оральной фиксации, если тому нет подтверждения при сборе анамнеза. Вместе с тем альтернативной гипотезой могло бы быть игнорирование экзистенциальных факторов: смерть, одиночество, выбор, вина, которые часто встречаются у наркоманов. Кроме того, мать, будучи «созависимой», не включена в реабилитацию.*

**Глава 4.Трудности, возникающие перед психотерапевтом**

Кроме того, к ошибкам и затруднениям могут приводить лич­ностные проблемы самого психотерапевта: тревога и неуверен­ность, неконтролируемый контрперенос, проективная иденти­фикация, наличие жестких поведенческих стереотипов, низкий эмпатический потенциал, неконгруэнтность, отсутствие эмпатии, жесткая установка на конфронтацию с пациентом или неумение продуктивно спорить, невозможность определения пределов сво­их возможностей и др.

**Сопротивление лечению**

Тревога, которая создает потребность в терапии, в то же время вызывает сопротивление ей. Сопротивление является правом пациента и требует к себе уважения. Чем пытаться преодолеть его силой или авторитетом, лучше показать эмпатический интерес ко всем проявлениям сопротивления. Сопротивление принимает многие формы, иногда неуловимые, а иногда ясные. Наиболее частые примеры: сокращение или прекращение терапии, пренебрежение важными результатами, вопросы, не имеющие отношения к делу (для их выяснения полезно исследование мотивации), недоверие (часто беспричинное), непродуктивное молчание, уклончивость, бесчестность, враждебность, лесть, переоценка или недооценка терапевта, пропуск встреч или приход с опозданием и т.п.

Сопротивление подвергает испытанию собственную уверенность терапевта. Пациент, только что начавший терапию, сразу стал обращаться к терапевту по имени, что вызвало раздражение психотерапевта. Сопротивление пациента, принявшее форму фамильярности, привело к борьбе за контроль, которая застала неуверенного терапевта врасплох.

Независимо от теоретической направленности, терапевтические отношения — это особый и необходимый аспект психотерапевтического консультирования. Естественно, было обнаружено, что эффективность консультирования напрямую зависит от качества терапевтического альянса консультанта и клиента. Хотя исследования доказали важность терапевтических отношений, помогающие отношения сами по себе — это недостаточное условие для поведенческого изменения; это средство немного другого порядка (Kottler, Sexton, Whiston, 1994). Иган (Egan, 1998) отметил, что чрезмерное внимание к терапевтическим отношением может оказаться таким же вредоносным, как и их полное игнорирование. Цель всей нашей помощи состоит в том, чтобы помочь клиентам научиться управлять своей жизнью. Конечно, эту цель проще достичь, если и консультант, и клиент хорошо работают вместе.

Особенности консультационных отношений

Психотерапия проходит, главным образом, в контексте особого вида отношений, которые, с одной стороны, похожи на любые другие успешные отношения, а с другой — отличны от них. Если сравнивать личные и помогающие отношения, то их основным различием будет изначально заданное неравенство в последних.

Начиная с первой встречи, очевидно, что клиент — это человек, нуждающийся в помощи, а консультант — это специалист, имеющий талант и навыки в ее оказании. Следовательно, отношения включают в себя своего рода контракт, в котором обе стороны соглашаются придерживаться установленных правил: клиент — приходить вовремя и стараться быть как можно более открытым; консультант — быть надежным, защищать благополучие клиента и делать все возможное, чтобы помочь ему достичь желаемых целей, уложившись при этом в оптимальные сроки.

Отличие терапевтических отношений от любых других состоит также в наличии относительно специфических целей и строгих временных ограничений: отношения существуют для поиска решений, и сессия заканчивается, как только минутная стрелка часов достигает заранее оговоренной цифры. Таким образом, кроме многих общих характеристик, которые можно найти и в других успешных отношениях между людьми, терапевтические отношения имеют ряд отличий. Основываясь на обзоре эмпирической, концептуальной и клинической литературы не только по консультированию, но и по психологии, социальной работе, медицине и целительству в рамках других культур, Коттлер,Браун(2000) делают следующие выводы:

1. Отношения — это своего рода база для изменения. Независимо от предпочитаемой теоретической направленности, от того, какие используются техники, терапевтические отношения — это всегда связь между клиентом и терапевтом, основа для дальнейшей работы.

2. Отношения имеют определенную цель — они заканчиваются, как только это становится возможным с терапевтической точки зрения.

3. Подразумевается, что один человек (консультант) лучше контролирует ситуацию, имеет больший опыт и несет большую ответственность за то, чтобы психотерапия шло гладко и приносило пользу, в то время как другой человек (клиент) является более важным.

4. Отношения — это часть процесса межличностного влияния, в ходе которого консультант стремится стимулировать изменения в клиенте, используя свои навыки, способности, также как и силы, возникающие в результате взаимодействия двух личностей.

5. Терапевтические отношения существуют в культурном контексте. Вероятно, они окажутся более эффективными, если будут построены на уважении ценностей, ожиданий и потребностей клиентов, с учетом культурного контекста, включая национальный, социально-экономический, религиозный, гендерный и другие факторы.

6. Взаимодействия строятся таким образом, чтобы время использовалось наиболее целесообразно. Бессмысленная и пустая болтовня, которая является частью личных отношений, неприемлема в консультировании, где время считается ценным товаром.

7. Консультант может работать с различными вариантами поведения, мыслями, установками и действиями, но чаще всего фокусировка происходит на выражении и исследовании чувств, которые редко обнаруживаются вне терапевтического контекста.

8. Терапия лучше работает, когда клиент действительно находится «здесь» и «теперь». Абстрактное обсуждение проблем или истории клиента дают меньший эффект.

9. Чтобы отношения были эффективными, консультант и клиент должны придти к согласию в вопросах о причинах и этиологии предъявляемых проблем, и о том, что должно быть сделано, чтобы их разрешить. Самые эффективные отношения характеризуются согласием относительно целей и используемых методов, открытой коммуникацией и взаимодействием, направленным на сотрудничество.

10. Отношения содержат в себе множество аспектов. Большинство факторов, описанных различными теоретиками, играют важную роль в процессе консультирования. Таким образом, отношения, с одной стороны — это аутентичные взаимодействия, а с другой — «проецируемые» переживания, содержание которых и клиент, и терапевт искажают в силу собственных нерешенных проблем.

11. Отношения динамичны и со временем претерпевают изменения. То, что является наиболее подходящим на начальных стадиях консультирования (аутентичное вовлечение), на последующих стадиях теряет свое первоначальное значение, поскольку паттерн взаимодействия, необходимый для решения терапевтических задач, уже сформировался. Подобным образом, при окончании консультирования, возврат к более равноправным отношениям окажется, вероятно, более полезным, чем использование других отношений, которые несомненно являются наиболее эффективными на других стадиях.

§ Все эти выводы говорят о том, что консультант должен использовать сведения, полученные при изучении наиболее эффективных стратегий, накладывая их на собственный опыт, и оценивая, какой именно вид отношений будет оптимальным для достижения желаемых целей в работе с каждым конкретным клиентом. Некоторым клиентам, переживающим кризис в жизни, необходимы очень поддерживающие отношения, в которых они могут выразить пугающие их чувства, не опасаясь при этом осуждения или критики. Другим людям нужны более конфронтирующие отношения, чтобы они смогли перевести полученное знание в конкретные действия.

С раннего детства мы устанавливаем **шаблоны** или паттерны, под которые мы нередко подгоняем все наши будущие отношения или, по крайней мере, все важные последующие отношения. Если у специалиста поддерживались теплые отношения с отцом, то возможно, что мужскую авторитетную фигуру он стремится рассматривать в положительном свете. Если же, наоборот, отец был особенно критичен к нему критичен, то, возможно, он будет рассматривать авторитетных мужчин как угрожающих и относиться к ним соответствующим образом.

Вынужденное повторение или навязчивое побуждение к повторению — второе важное открытие Фрейда. Здесь он имел в виду, что у нас есть потребность создавать повторяющиеся проигрыши ситуаций и отношений, которые были особенно затруднительными или проблематичными в ранние годы жизни. Мы все встречали людей, обладающих поразительным стремлением воссоздавать ситуации, которые плохо заканчивались.

Самой трудной задачей для терапевта является осознавание контр-переноса. Мы стремимся быть объективными и нейтральными, хотим, чтобы чувства к клиенту были нашими слугами, а не хозяевами. Тем не менее, все специалисты в области психического здоровья встречаются с этим явлением в той или иной форме.

**Наблюдение 11**. Из рассказа психолога Евгении, 28 лет. Сеанс групповой супервизии (стенограмма сеанса приведена в сокращенном виде).

Женщина 49 лет, строитель. Обратилась к психологу по поводу депрессии, которой она страдает около 20 лет. Кроме этого у нее чувство вины, что оба сына ее «не вышли в люди» Психолога она нашла по справочной книге. Три года назад от нее внезапно ушел муж. Имеет 2 сына 13 и 20 лет. Старший лечился по поводу героиновой зависимости, младший — в психиатрической больнице в связи с появлением голосов. Причиной своей депрессии считает, что в молодости встретила молодого мужчину, работавшего диск — жокеем, влюбилась в него, но он не обратил на нее внимания. Несколько раз в течение последующих лет она его встречала, но не подошла к нему, поэтому о ее чувствах он мог только догадываться. В ее высказываниях звучит лозунг:»любовь может быть только одна». С родителями отношения формальные. В детстве проживала в деревне, и у тех была лишь одна задача — вовремя накормить дочку. Получив высшее образование и «став культурной», полностью потеряла с ними контакт. Ее мать также всю жизнь любила другого человека, но жила с ее отцом и не разводилась с ним. Клиентка с детства увлекалась литературой и создавала себе кумиров: Наташа Ростова, Анна Каренина. О муже не вспоминает, а когда он исчез, то его не разыскивала. Психолог начала с ней терапию, проходившую с применением методов НЛП, визуально-кинестетической диссоциации. Когда у клиентки кончились деньги, занималась с ней по «бартеру» — за сеансы клиентка делала ей ремонт. Специалист полагала, что ремонт является частью терапии, создавая женщине с депрессией занятость. Терапия шла с перерывами, затем клиентка прервала их и периодически звонила по телефону, жалуясь на свою несостоявшуюся жизнь и подчеркивая, что она одинока и, кроме психотерапевта у нее никого нет. Было невыгодно продолжать сеансы с клиенткой далее в экономическом плане, но бросить окончательно специалист ее не могла. «Я не знаю как ее «пробить», нет сил думать о ней»

Складывалось впечатление, что клиентка постоянно ищет помощи и одновременно отвергает ее. Специалист продолжала общаться из-за ее детей.

Психолог. Получила второе высшее психологическое образование, работает психологом 4-й год. Была замужем, разведена, имеет сына 3 лет. До сих пор поддерживает своего бывшего мужа материально, так как он отец ее ребенка. Когда друзья находятся в тяжелой ситуации, также спешит им на помощь, хотя в меньшей степени, чем делала это в юности. Девушкой любила фантазировать: ее идеалами любви были Скарлетт и Батлер («Унесенные ветром») и Анжелика и Жоффре ( героиня сериала «Анжелика»). Анализ ее переживаний во время сеансов выявил следующие чувства: злость и жалость, а иногда чувство нарастающего ужаса.

В ходе группового обсуждения участники сделали следующие выводы. Психолог неверно концептуализировала проблемы клиентки и данные анамнеза. Трудно поверить, что здесь имеет место депрессия с почти двадцатилетним течением. Скорее всего, речь может идти о пограничном расстройстве личности, депрессивно-мазохистком типе. Дисфункциональная семья накапливает проявления эмоционального отвержения в трех поколениях. В семье клиентки три «носителя симптома». Младший сын имеет симптоматику психотического регистра, у старшего, по — видимому, не удовлетворены еще в большей степени, чем у матери, нарциссические архаические потребности, отсюда появление зависимости от психоактивных веществ (мотивация — атарактическая). Выбор стратегии терапии не соответствовал внутренним возможностям клиентки. С детства у клиентки нарушены объектные отношения, порой явления «незаполненности объектов». Подопечная не имела возможность пройти своевременно стадию идеализации своих родителей, создавая в течение всей жизни идеализированные образы. Психолог, «будучи хорошей матерью», перешла границы терапевтических отношений, допустив близко к себе клиентку, а также столкнулась с препятствующим контр — переносом, не позволившим ей связать симптом и систему. Упущен шанс использования проективной идентификации для помощи клиентке (такой же ужас перед реальным миром могла испытывать женщина, страдавшая депрессией). В случае продолжения психотерапии клиентка нуждается в ее длительном, индивидуально — раскрывающем варианте (психодинамическая, долгосрочная групповая психотерапия и т.д.). Включать ее в группу NA нецелесообразно ввиду возможного формирования зависимости. Клиентка нуждается в балансе заботы и конфронтации.

Контр-перенос включает все чувства и отношения к клиенту, которые возникают у терапевта. Контр-переносные реакции можно разделить на 4 типа:

1. Реалистичные реакции-ответы. Клиент — агрессивный, психотерапевт испуган.

2. Реакция на перенос. Клиент критикует психотерапевта, последний чувствует угрозу.

3.Реакции-ответы на материал, вызывающий затруднения у терапевта (конфликтная область). Некоторые контр — переносные чувства возникают, когда клиент затрагивает область, особенно тревожащую терапевта. Например: психотерапевт собирается разводиться. При рассказе клиента о его счастливом браке первым овладевает зависть. Другой пример.

**Наблюдение 12**. Консультант по химической зависимости (ранее наркозависимая, срок ремиссии 5 лет) вынесла на групповую супервизию случай, связанный с возникшим чувством тревоги по поводу того, что подруга клиента, сопровождавшая его на госпитализацию в реабилитационный центр, сообщила консультанту о желании с ним расстаться окончательно. В ходе супервизорской сессии и последующей психодраматической проработки выяснилось, что в возрасте 15 лет терапевт дружила с юношей, 17 лет, который оказался наркоманом. Через месяц как она с ним рассталась, он умер от передозировки наркотика. Друзья наркомана показали ей стихи, в которых он упоминает ее как единственного человека, которого он любил. У нее в тот период возникло чувство вины, которое со временем было вытеснено. Спустя 5 лет после пережитой психотравмы, она сама стала употреблять наркотики. Консультируемый случай затронул ее «уязвимую» зону. Осознание причины тревоги на супервизии и проработка этой конфликтной зоны в ходе личной терапии привели к осознанию проблемы и гармонизации чувств.

4. Характерные реакции-ответы терапевта. Некоторые терапевты мужчины чувствуют большую или меньшую конкуренцию с каждым мужчиной, которого они встречают. Клиенты не являются исключением.

Некоторые терапевты хотят, чтобы их любил или чтобы ими восхищался каждый, кого они встречают. Клиенты исключения не составляют.

**Полезный и препятствующий контр-перенос**

Чувствами и отношениями полезного контр-переноса являются те, которые бдительные терапевты успешно применяют с пользой для клиента, продолжая исследовать и обдумывать их до тех пор, пока они не оформятся в эмпатические инсайты. Чувство обиды, возникающее у психотерапевта на критику могло бы стать признаком полезного контр-переноса, если понять насколько необходимо ему было обидеть его. Вынужденное повторение-это наш старый друг. У клиентов этот феномен обеспечивает мощный терапевтический потенциал, для терапевтов же оно оказывается ловушкой, о которой необходимо постоянно помнить.

**Препятствующий контр-перенос**

1. Клиент способен сделать нас нечувствительными к важной области исследования. Или, наоборот, он может заставить нас сосредоточиться на том, что является скорее проблемой психотерапевта нежели проблемой клиента.

Терапевт — женщина имеет серьезные неразрешенные конфликты в отношениях со своей матерью. Она придает слишком большое значение этому аспекту в динамике клиента и преуспевает в своем влиянии на клиента так, что тот тоже начинает переоценивать его.

2.Контр-перенос может побуждать нас использовать клиентов для косвенного самоудовлетворения.

Терапевт с конфликтами по поводу своего чувства зависимости представляет опасность, поскольку может незаметно подстрекать клиента к преодолению зависимости, темп терапии будет в этом случае не соответствовать темпу клиента.

3. Контр-перенос может привести к выражению тонких намеков, способных во многом влиять на клиента. Если психотерапевт нуждается бессознательно в восхищении, то клиент примет сотню намеков и будет избегать недружелюбных чувств, чтобы не потерять психотерапевта.

Каждый клиент (за исключением тех, кого терапевт действительно не любит) вызывает у терапевта два конкурирующих потока чувств: терапевты хотят освободить своих клиентов и отправить искать свой собственный путь, и в то же время они стремятся сохранить их зависимость. (Такую же двойственность переживаний проявляют практически все родители). Оставаясь невнимательными, терапевты всегда найдут способы послать противоречивые намеки своим клиентам.

4. Контр-перенос может привести нас к вмешательству, противоречащему интересам клиента

Если психотерапевт взвинчен поведением клиента, первый может найти способ чтобы обидеть его, в то же время искренне считая, что совершает терапевтический прием — конфронтацию.

Если история отношений клиента со своим отцом вызывает во психотерапевте собственный, не нашедший разрешения гнев на своего отца, то специалист подвергается опасности высказать критические и гневные мысли об отце клиента. Враждебная критика членов семьи клиента, пусть даже с чистейшими намерениями, вероятно, не лучший способ в терапии, вызванная контр-переносом, она может оказаться деструктивной.

**Литературная справка. Конкордантные (соответствующие) и комплементарные (дополняющие) идентификации терапевта с пациентом**

В этом русле Генрих Ракер (Heinrich Racker, 1968), южноамериканский аналитик, находившийся под влиянием Кляйн, предложил клинически бесценные категории *согласующегося* (*конкордантного*) и *дополняющего* (*комплементарного*) контрпереноса. Первый термин означает ощущение (эмпатическое) терапевтом того обстоятельства, что пациент, будучи ребенком, чувствовал по отношению к раннему объекту; второй термин обозначает, что чувства терапевта (неэмпатичные, с точки зрения клиента) соответствуют переживаниям объекта по отношению к ребенку.

Этот процесс бессознательной индукции эмоциональных состояний, сравнимых с воспринятыми (ассимилированными) в раннем младенчестве, может показаться довольно мистическим. Но на данный феномен можно смотреть и с вполне рациональной точки зрения. Давайте вспомним, что общение между младенцем и другими людьми в большинстве своем невербально. Люди, имеющие дело с детьми, узнают об их потребностях на основании эмоциональных, интуитивных реакций. Невербальные коммуникации могут быть невероятно мощными, и каждый, кто имел дело с новорожденными и был растроган до слез или неожиданно влюблялся, может подтвердить это. Аналитическая теория предполагает: всякий раз, входя в контакт, мы прибегаем к нашему опыту раннего младенчества, предшествующему и предвосхищающему формальное, логическое общение, которое мы с легкостью облекаем в слова.

**Литературная справка.** Рэкер полагал, что эмоциональные реакции, возникающие у психоаналитика во время сессии, являются также

«…слиянием настоящего и прошлого, непрерывной и тесной связью реальности и фантазии, внешнего и внутреннего, сознательного и бессознательного, что требует концепции, охватывающей совокупность психологических откликов аналитика, и делает ее разумной; в то же время для этой совокупности реакций следует сохранить привычный термин «контрперенос»

Такое превращение контрпереноса из препятствия в достоинство представляет собой один из наиболее значительных вкладов теории объектных отношений. Как 80 лет назад отмечал Фрейд, способность терапевта помогать другим ограничена его способностью понимать себя; этот процесс который требует от него принять помощь через персональную терапию.

**Полезный контр-перенос**

Между контрпереносом и эмпатией существует тесная связь. Вспомним, что мы определили контр-перенос как все терапевтические реакции-ответы клиенту, из этого следует, что всякая эмпатия начинается с реакции контр-переноса .

Клиент говорит о женщинах в манере, кажущейся терапевту-женщине унижающей. после нескольких подобных случаев ее объективность разрушается, и она ловит себя на том, что сердится на него. она понимает. что клиент не может не осознавать того, какой эффект подобные замечания оказывают на терапевта-женщину, или если на то пошло. на любую женщину. Гнев терапевта уменьшается с появлением интересующего ее вопроса. почему он хочет оскорбить и оттолкнуть ее от себя. Теперь у терапевта есть информация для исследования аспектов взаимоотношений, ранее скрытых от нее.

**Глава 5.Трудности и ошибки психотерапии подростков**

Подростковый возраст представляет собой период особой концентрации конфликтов, часто приводящих к различным поведенческим отклонениям, таким как делинквентность, агрессивное поведение, проживание в особой субкультуре (например, в религиозной секте), наркомания, суициды. В подростковом возрасте особенно сложно определить, является ли то или иное поведение проявлением психического заболевания или вариантом нормального развития, особенно в случае так называемых кризисов взросления, которые могут со временем развиться в психическое заболевание или полностью компенсироваться. Определенные жалобы или проблемы, даже если они укладываются в рамки нормы, могут быть симптомами патологии развития. Поэтому не следует употреблять обобщения типа: «Елена Ивановна, у Пети начался пубертат, и это все объясняет, это нормально».

При обследовании подростков выделяют ряд поддерживающих условий девиаций поведения (психосоциальных стрессоров), которые учитываются при проведении психодиагностической и психотерапевтической работы.

Психосоциальные стрессоры семьи: длительный супружеский конфликт, конфликт между супругами в сфере воспитания, длительный период развода и связанное с ним напряжение, недостаточное использование внешних ресурсов для развития ребенка, враждебное или оскорбительное отношение к ребенку, неадекватный родительский контроль, неустойчивый стиль воспитания, требование жесткой дисциплины от ребенка, потеря значимого для ребенка члена семьи, физическая или психическая болезнь одного из членов семьи, включая алкоголизм или наркоманию.

Психосоциальные стрессоры, связанные с обстоятельствами жизни: смена местожительства, пребывание в квартире чужих людей или частая смена людей с разными типами характера, низкий материальный уровень семьи.

Психосоциальные стрессоры, связанные с особенностями ребенка: нарушение когнитивных функций, нарушение школьных навыков, неспособность к обучению в обычной школе из-за проявлений симптомов основного заболевания.

Согласно современной концепции между полным здоровьем и инвалидностью лежит широкий спектр переходных состояний. Он отличается непрерывностью в ряду: полное здоровье (норма) и варианты нормы—функцио­нальные отклонения—неспецифические синдромы и пограничные состояния—хроническая болезнь—декомпенса­ция (утрата) функций—инвалидность.

Психические расстройства у подростков встречаются в 15—20% случаев. При этом в двух случаях из пяти отмечаются такие расстройства, как тревога и депрессия; еще в двух случаях — нарушения поведения и внимания, и лишь в одном случае из пяти встречается сочетание эмоциональных и поведенческих расстройств. В переходном возрасте повышается частота депрессивных расстройств, суицидальных попыток и завершенных суицидов.

Делинквентное поведение достигает пика в середине подросткового возраста. Пищевые расстройства (анорексия и булимия), шизофрения, зависимости (наркомании, алкоголизм, компьютерная зависимость) часто начинаются в переходном возрасте.

***Под психическим заболеванием периода взросления понимается состояние непроизвольного нарушения жизненных функций, имеющее определенное начало, динамику и иногда конец (временной интервал), которое является серьезным препятствием в реализации для подростка или юноши ти*пичных в его возрасте форм активности и конструктивного разрешения возрастных кризисов и конфликтов.**

Сложность клинической диагностики в настоящее время связана и с изменением картины *(патоморфозом)* психических расстройств. Помимо изменения степени тяжести одним из его проявлений является обнаружение у клиентов сочетания нескольких психических расстройств — *психической коморбидности*. Диагностика заболеваний стала значительно сложнее.

Появление психических нарушений и заболеваний зависит от взаимодействия провоцирующих событий и защитных факторов. Последние привлекают все большее внимание специалистов. Результаты этих исследований имеют большое значение и для понимания проблем психической патологии у детей и подростков, поскольку впервые развивающиеся в подростковом возрасте стратегии преодоления трудностей можно рассматривать как защитные факторы. Под *защитными факторами* понимают влияния, способные задержать, смягчить или предотвратить проявление заболевания. Их действие не обязательно сопровождается положительными или радостными событиями. Так опыт тяжелых переживаний может усиливать способность противостоять трудностям в дальнейшем.

Интерес к «здоровым» сторонам личности становится весьма популярным среди специалистов по психическому здоровью. Язык научной литературы отражает это явление в следующих понятиях: функциональный диагноз, ресурс, стратегии преодоления трудностей (копинг-поведение, копинг-механизмы), позитивный подход в описании симптомов, позитивная трактовка симптомов (positive connotation), позитивный рефрейминг и др., подчеркивая различные аспекты системного подхода к личности, способность к постоянному развитию и обогащению

Под английским термином «coping» подразумевается процесс конструктивного приспособления, в результате которого данное лицо оказывается в состоянии справиться с предъявленными требованиями таким образом, что трудности преодолеваются, и возникает чувство роста собственных возможностей, а это в свою очередь ведет к положительной самооценке.

Самооценка — это процесс когнитивной и аффективной оценки собственной личности. Только благодаря повторяющейся самооценке у ребенка складывается сравнительно устойчивое отношение к собственной личности, которое проявляется в самоуважении. Самооценка может выступать в качестве показателя уровня психической зрелости личности.

От специалиста требуется умение понять проблему и выявить симптоматику, а самое главное — найти путь к решению существующей проблемы.

Психиатрической диагностике нередко ставили в упрек то, что она не имеет никакой связи с последующей терапией. Однако сегодня в практике детской и подростковой психиатрии обязательно оцениваются моменты, важные для формулировки терапевтических целей, например, уровень развития, интеллект, особенности личности, школьная, профессиональная и семейная ситуация, в оценочном формате учитывается и демографическая ситуация. Необходимость такого подхода подчеркивается и в некоторых классификационных схемах. Эти аспекты включены в многоосевую классификационную схему психических расстройств детского и подросткового возраста.

При всех психических заболеваниях детей и подростков следует принимать во внимание процессы развития и их влияние на симптоматику расстройств и подбор методов психотерапии.

Определенные психотерапевтические методы должны применяться при определенных типах расстройств. Речь может идти и о комбинации нескольких форм психотерапии, которые в конкретном случае имеют наибольшие шансы на успех.. Детская и подростковая психотерапия не может не быть интегративной, так в большинстве случаев идет параллельная работа с родителями.

Психотерапевтические методы, требующие частых встреч клиента и психотерапевта, оказываются невостребованными. Особенно подростки нуждаются в краткосрочных, интенсивных методах, помогающих им разрешить кризис или основную проблему, а в дальнейшем они сами будут решать менее актуальные из них.

Большинство психотерапевтов, практикующих краткосрочные модели психотерапии у подростков, стремятся достигнуть одной или более из следующих целей:

- провести функциональный поведенческий анализ;

- как можно быстрее убрать или уменьшить симптоматику;

- развить понимание клиентом своего расстройства;

- изменить представления о себе;

- восстановить эмоциональное равновесие;

- выявить у больного ребенка и в его семье защитные факторы и ресурсы к самоизлечению;

- усилить копинг-механизмы;

- скорректировать дезадаптивные формы поведения и иррациональные установки;

- расширить временную перспективу;

- развить компетентность в социальном функционировании;

- восстановить прежний уровень функционирования.

Свободные от тяжелой психопатологии подростки считаются лучшими кандидатами для краткосрочной психотерапии.

Часто психологи оказываются первыми специалистами, к которым обращаются родители с проблемным подростком. Умение собрать и проанализировать информацию о развитии ребенка, соответствии его симптоматики возрасту является показателем профессионализма психолога.

Критерием необходимости проведения психотерапии при психических расстройствах подросткового возраста служит выявление отклонений, угрожающих нормальному возрастному развитию ребенка, и в том случае, когда энергия клиента тратится на преодоление внутренних и внешних конфликтов, а не на выполнение задач развития.

Мы используем следующие принципы в работе с подростками.

1.Объем и выбор последовательности психотерапевтических вмешательств зависит от степени выраженности симптоматики, наличия внутриличностных и/или межличностных конфликтов, физического состояния клиента, продолжительности нарушений, количественных и качественных отклонений в эмоциональной, поведенческой, мотивационной сферах, искажения образа Я, дисфункциональных семейных отношений, мотивации на работу, субъективного отношения к имеющимся нарушениям (эго-синтонное, эго-дистонное), возможности и желания микросоциального окружения к изменениям. В случае сочетания нескольких расстройств у одного клиента следует ранжировать актуальность проблем для него и его семьи.

2.Индивидуальная и групповая психотерапия подростков учитывают следующие моменты: направленность на конкретное содержание; учет актуальности проблемы для клиента; необходимость тщательной обработки информации; разграничение целей работы с ребенком и родителями; оценка личностных ресурсов, которые могли бы стать резервом для усиления стратегий совладания с трудностями (копинг-механизмов); директивный стиль проведения занятий и активность психотерапевта.

1. Принцип специфичности требует выбора такого метода воздействия, который наиболее приемлем и эффективен именно при данном варианте патологии. Это означает, что различные психические заболевания у детей и подростков следует лечить с помощью разных методов. Речь может идти и о комбинации медикаментозной терапии и нескольких форм психотерапии, которые в конкретном случае имеют наибольшие шансы на успех.

Наблюдение 13. Данный пример свидетельствует как изолированный биологический подход с акцентом на фармакотерапию привел к неправильной диагностике и затянул выздоровление подростка. Комплексное биопсихосоциальное вмешательство способствовало бы более быстрой адаптации подростка.

Михаил Н.,18 лет. Причина обращения за психологической помощью в 17 лет — появление жалоб "личностного характера": неуверенность, "отстраненность" от общества. Направлен врачом-психиатром на консультацию к психотерапевту с рекомендацией о включении юноши в групповую психотерапию.

Анамнез жизни. Наследственность нервно-психическими расстройствами не отягощена. Родился от 2-й беременности, протекавшей с токсикозом, роды в срок. Психомоторное развитие с задержкой: ходить начал с 1,5 лет, фразовая речь к 3 годам. Страдал от рождения эксудативным диатезом. До года часто болел простудными заболеваниями с приступами астматоидного бронхита и ложного крупа. Перенес ветрянку, краснуху, дважды скарлатину. В 9 месяцев — закрытая ЧМТ с потерей сознания. Посещал детские дошкольные учреждения, адаптировался удовлетворительно, был в меру общителен. В школу пошел с 7 лет, учился хорошо. Увлекался лепкой и рисованием. Вместе с другом придумали "новую космическую страну", при этом говорил: "Не хочу жить реальной жизнью, лучше космической". Отношения с ребятами в классе были формальными. Закончил 11 классов школы и поступил в университет на физико-математический факультет.

Анамнез болезни. Впервые мать мальчика обратилась с жалобами на головные боли, быструю утомляемость, трудности сосредоточения внимания, резкую смену настроения, ночное недержание мочи в 1991 году.

Консультирован психиатром. Диагноз: резидуально-органическое поражение ЦНС смешанной этиологии, астено-невротический синдром. Сопутствующий диагноз: синдром вегетативной дистонии с пароксизмальными и вестибулярными нарушениями в структуре вертебробазилллярной недостаточности.

При первичном психологическом обследовании в 1991 году выявлено снижение концентрации внимания и объема памяти. Повторное психологическое обследование в 1993 году определило состояние внимания и умственной работоспособности удовлетворительными.

Получал медикаментозную терапию: финлепсин — 100 мг утром, 200 мг — на ночь, пикамилон — 1 таблетка 2 раза в день, танакан — 1 таблетка днем.

Длительное время на ЭЭГ определялся очаг пароксизмальной активности в затылочно-теменно-средневисочной области. С годами нарастала пароксизмальность как ствола мозга, так и первичного очага (вероятнее всего, в затылочной области правой гемисферы).

Биологическая терапия способствовала положительной динамике жалоб: уменьшились головные боли, улучшилась концентрация внимания, выровнялось настроение. Ночной энурез носил, однако, относительно стойкий характер. С 1994 года по 1996 год к психиатру не обращался, наблюдался у невропатолога в поликлинике по месту жительства.

На консультации у психотерапевта предъявил жалобы на неуверенность в себе, "жизнь по правилам", «закомплексованность» в общении, «борьба субличностей между "Взрослым" и "Ребенком" (накануне прчитал книгу Э.Берна, поэтому так высказался). Родители в настоящее время в разводе. Проживает с матерью и старшей сестрой, 20 лет, в 2-х комнатной квартире. (Мать спит в одной комнате. Они с сестрой — в другой). У отца Михаила новая семья.

Свою цель в прохождении психотерапии сформулировал следующим образом: "стать более раскованным."

Включен в психотерапевтическую группу старших подростков.

1-й день занятий. Сформулировал свою проблему следующим образом: "Хочу разобраться в себе и улучшить отношения с другими". Работал в паре и давал интервью Володе. В играх на сплочение старался не вступать в невербальный контакт. В проективной ассоциативной игре "Магазин старых игрушек" из набора игрушек выбрал оправу от кукольных очков. -"Я побитая, поцарапанная оправа, которую забыл рассеянный хозяин. Подобрала и принесла меня сюда уборщица. Может быть, меня вымоют и стекла вставят." В игре "Ассоциации" образы, связанные с Мишей, у других участников группы, были следующие: крыса, тополь, металлическая блузка (кольчуга?), лифт, кофейник, серый, органайзер. Когда парень был сам водящим, у него возникли трудности в задавании вопросов, стремился обойти "глупые" и "простые". — "Шерлок Холмс из меня не получился". В проективном психодраматическом этюде "Море" испытывал трудности в выборе персонажа: "Яхта, дельфин, морской котик... Не выбрать, сомневаюсь, но буду яхтой." Во время проигрывания ролей ходил по периферии "сцены", в контакт с другими участниками группы не вступал. После игры сказал, что выбор его был правильным: "Я одинокая, независимая, гордая, яхта".

На 2-й день поставил психодраму об отношениях с приятелем и другом. Тема была сформулирована следующим образом: "Принижение кого-то с целью самоутверждения". В ходе ролевого воспроизведения эпизода разговора с приятелями вышел на отношения с авторитетами, зависимость от их мнения. Признал вербально чувства злости и ненависти к ним, но невербально их не отреагировал. Демонстрировал модель поведения по типу компенсации -"Доказать всем, что я лучше, самый умный." В фазе обмена чувствами ("шеринге") некоторые подростки сообщили, что эта тема им была близка, поделились впечатлением о невозможности быть лучше всех во всех областях.. В конце дня стал более открытым, смеялся, меньше задумывался над ответами. Смог сказать ребятам: "Я глупый" — и совершить нелепый поступок (развязал шнурки Сергею). Ребята отметили схожесть многих его переживаний с их собственными, указали на уменьшение дистанции между ними и Мишей.

3-й день. В упражнении "контакт руками" работал в паре со Светой (участница группы с нервной анорексией), испытывал трудности в описании невербального контакта. После работы Ильи (тема "садизм в школе") отметил в обсуждении схожесть со своими проблемами, вновь вернулся к собственной проблеме авторитетов. Предлагал ставить "садистов" в необычное, смешное положение. После постановки психодрамы Оксаны (семейные взаимоотношения) при обсуждении чувств сказал: "Очень много переживаний, особенно затрагивающие отношения с отцом. Он оставил нас с матерью, хотя и помогает. Не знаю, как себя с ним вести?" Психотерапевт: -"Можно ли сформулировать твою проблему следующим образом. Имею я право любить папу, если он оставил маму?" — Миша. -"Не знаю. Тяжело об этом говорить"...

В психодраме, центрированной на тему: "Что хорошего и что трудного в том, что я — мужчина (женщина)" сказал: "Мне легче сказать, каким должен быть мужчина: сильным, уметь защищать, обладать силой воли, быть гарантом спокойствия и безопасности, чтобы было за что уважать. Я к этому стремлюсь, хоть и трудно".

4-й день. Стал более внимателен к членам группы. После работы Светы (проблема знакомства), сообщил: "Я не знакомлюсь, так как не доверяю, боюсь и не пытаюсь".

5-й день. После работы Жени (не дает сдачи, не защищается) высказался: "Похоже, но прошло. Рано. приходилось защищать не только себя, но и давать сдачи." Случайно после перерыва сел в красное кресло ("горячий стул"). На вопрос хочет ли он работать не ответил, стал развивать тему: "Проблема отношений с отцом, который оставил семью 2 года назад. Я узнал первым, что отец живет в другой семье и об этом мне пришлось рассказать матери. Я ненавижу ту женщину. секретаршу. Из-за нее отец ушел. Глупа, умеет только готовить, убирать, стирать. Делает вид, что хорошо ко мне относится. Психотерапевт. Какая твоя мать? Михаил." Умная, образованная (говорит об этом, закрывая рот руками). Мать меня понимает. но при ней я не чувствую дом своим. Мать обижена, но благодарна отцу за материальную помощь. Я "перебежчик" между матерью и отцом . Он приезжает, у меня к нему неприязнь, он у нас дома пьет". В ходе психодрамы, условно названной "Перебежчик", после "смены ролей" сообщил, что понял отца и свою роль: "Я — орудие в руках матери. Обязательно поговорю с отцом." Понравилась подсказка участников группы встретиться с ним на нейтральной территории. Из "обратных связей" подростков частично принял возможность контакта с новой семьей отца.

В последний день работы психотерапевтической группы обращали на себя внимание более открытые отношения с ребятами, невербальное поведение стало более свободным. В мечтах о будущем размышлял о смене специальности программиста на психолога. Принес фотоаппарат и с удовольствием фотографировал ребят и психотерапевтов.

Через неделю после окончания работы группы сам позвонил и договорился об индивидуальной встрече. Сообщил, что произошел разговор с отцом: "Он плакал. В результате стали ближе друг к другу. "К новой жене отца пока не удалось преодолеть негативного отношения. Клиент осознал, что это не он потерял отца, а мать потеряла мужа. Проблема, над которой он хотел поработать в этот раз сформулирована следующим образом:" Пять лет назад появились перепады настроения, особенно "спад" наблюдался после походов, когда клиент возвращался домой. При проведении функционального поведенческого анализа выяснялось, какие стимулы "запускают" падение настроения. Выявлены автоматические мысли следующего характера:" Как жалко, что занятия кончатся!" Им сопутствовали эмоции и образы, описанные клиентом как "страх ребенка, потерявшего власть". Так как юноша перед работой психотерапевтической группы прочитал книгу Э. Берна "Игры, в которые играют люди", занятие было построено с использованием понятий трансактного анализа. "Родитель не дает Ребенку полной свободы. В процентном отношении на "Родителя" и" Взрослого" отводится 70 процентов (границы между ними четко не разделены), " Ребенку" — 20-25. Реестр правил у "Родителя": хорошо себя вести, не пить, не курить, быть сдержанным, поменьше высказывать свои мнения, сохранять хорошую репутацию. "Ребенок" проявляется в полной мере только на "пиках" подъема настроения, в остальном "детская часть" подавлена. Своего "Взрослого" охарактеризовал следующим образом: "серьезность, солидность, ум, знания, компетентность"( с точки зрения трансактного анализа — это "заражение Взрослого Родителем"). Сфера контактов не была упомянута, речь не шла и об ответственности. При невербальной демонстрации как "Родитель зажимает ребенка" согнулся в "эмбриональной позе". На вопрос психотерапевта, не напоминает ли это "эмбриончика", сообщил, что это действительно так. " Поздно начал ходить, говорить — это было удобно для матери". Вспомнил эпизод шалости, когда он и его двоюродная сестра спрятали сигареты дяди, чтобы тот не курил и не вредил здоровью, за что были подвергнуты "разборке" (деталей не помнит, но осталось ощущение, что сделал тогда очень плохо). Был произведен эксперимент, в ходе которого "Взрослый" пытался отодвинуть "Родителя" и временно дать "ребенку" свободу. Стал весь мокрый от пота, озвучил свои вегетативные реакции следующим образом: "Родитель" сопротивлялся, внутри что-то шептало "нельзя", тем не менее к концу сеанса сообщил, что стало легче, несмотря на то, что пришел на занятие "в упадке": трудно было двигаться, говорить.

Мать была приглашена на сеанс семейной психотерапии. Была удивлена, что Миша так много переживает внутри себя.(Метафора "партизан", "разведчик", в которой отразилась проблема юноши во время прохождения им групповой психотерапии, исследовалась в контексте семейных отношений и правил). Отвечая на вопрос об источнике схем и правил в семье, мать призналась, что в течение 10 лет поддерживала имидж "благополучной семьи", пытаясь сохранить детям отца. Супружеские (интимные) отношения с мужем нарушились после его первой (?) измены. Согласилась, что у членов семьи слабые собственные границы, и необходимо менять стиль общения со взрослыми детьми (Выполнила впоследствии все предписания психотерапевта).

Проводилась поддерживающая психотерапия с юношей с периодичностью одно занятие в месяц (4 занятия). Летом 1999 отметил свое восемнадцатилетие, совершая путешествие на пароходе на Валаам. В рейсе был вместе с девушкой с 1 курса из его университета. Катамнез 2 года: жалоб на физическое здоровье нет. Успешно учится в университете. Продолжает самостоятельно работать над своим личностным ростом.

4.Соответствие возрасту и уровню развития. Способность специалиста идентифицировать аспекты текущего случая интернализированных объектных отношений, уровня развития личности и типа организации характера. Усиление функций Я и осторожность в работе с регрессией.

5.Предоставление коррективного эмоционального опыта. Обсуждая с психотерапевтом обстоятельства своей жизни, клиент получает возможность приобрести новый эмоциональный опыт. Способность распознавать и специфично описывать аффекты. Толерантность психотерапевта к прямым проявлениям враждебности, агрессии, сексуальности и других сильных эмоций. Способность к выражению эмпатического понимания.

6.Сочетание индивидуальной психотерапии с другими видами психотерапии, особенно групповой и семейной. Преимущество групповой психотерапии заключается, с одной стороны, в том, что интенсивность лечебного воздействия распределяется между участниками группы, с другой стороны, при этом снижается уникальность симптоматики и появляется возможность обсуждения проблем с ровесниками.

7.Подключение семейной психотерапии, нацеленной на устранение нарушений границ между семейными подсистемами, разрешение семейных конфликтов, приводят к снижению частоты рецидивов психических и поведенческих расстройств у подростков. Психодинамические конфликты поддерживаются взаимоотношениями членов семьи, а попытки подростка и его родителей справиться с эмоциональными и поведенческими расстройствами препятствуют успешному разрешению конфликтов. Задачей семейной психотерапии детей и подростков часто служит решение не всех семейных проблем, а только относящихся к «проблемному» юному клиенту.

8.Создание наилучших условий для проведения психотерапии. Это подразумевает решение трех вопросов: где проводить лечение (в стационаре или на дому), какой подход (индивидуальный или групповой) использовать и какими должны быть сроки психотерапии (долгосрочная, краткосрочная). Эти проблемы всегда следует решать, опираясь на данные об эффективности отдельных методов и учитывая возможности создания доверительных отношений с ребенком, подростком и семьей.

В интегративной психотерапии подростов необходимо выполнить три основные задачи: блокирование симптомов нарушенного поведения путем использования комплексных вмешательств; прояснение неосознаваемых конфликтов, являющихся причиной появления симптомов; работа по решению семейных проблем системного характера, связанных с эмоциональными и поведенческими нарушениями у ребенка, а также работа по совершенствованию копинг-стратегий. Система психотерапии интегрирует не только понятия индивидуальной психологии и системного подхода, но и все то многообразие позиций, которое характерно для каждого из них. Тем самым учитываются психоаналитические и бихевиоральные представления, достижения структурной, стратегической семейной психотерапии, нарративного подхода.

Заключение

Супервизия (от supervidere — обозревать сверху) — это один из методов теоретического и практического повышения квалификации специалистов в области психотерапии, социальной работы и др. в форме их профессионального консультирования и анализа целесообразности и качества используемых практических подходов и методов психотерапии. Теории рассматриваются на лекциях, описываются в учебнике, приемы демонстрируются на практических занятиях, но психотерапия, в процесс которой вовлечены два или несколько человек, их отношения, переносы, не может быть изучена посредством традиционного способа преподавания. Супервизия отражает «ремесленный аспект» психотерапии. В определенной степени супервизия параллельна психотерапии. Психотерапия дает возможность пациенту высказать самое важное на приеме у специалиста, супервизия позволяет психологу (супервизируемому) предоставить на супервизию выборочный материал психотерапии.

В супервизии опытный «эксперт по межличностным отношениям» помогает начинающему психотерапевту систематически видеть, осознавать, понимать и анализировать свои профессиональные действия и свое профессиональное поведение. . Сложности, возникающие в процессе профессиональной деятельности (актуальный конфликт), актуализируют внутренний конфликт психотерапевта и механизмы его психологической защиты и совладания. Исходя из этого супервизия, наряду с обучением (в смысле передачи новых знаний и навыков), включает элемент психологического развития специалистов.

Преподаватель-супервизор в силу своего клинического и педагогического опыта знаком со многими психотерапевтическими направлениями, представлениями о типах характеров, формах защиты, моделями внутрипсихического и межличностного функционирования, т. е. ему проще систематизировать поток поступающей информации. Передача супервизорских гипотез и стимуляция собственного мышления супервизируемого, особенно в случаях сопротивления, — важная и сложная педагогическая задача. Сотрудничество супервизора и психолога в изучении пациента — творческий процесс, который, проходя в групповой форме, имеет свои положительные и отрицательные стороны. К отрицательным сторонам следует отнести необходимость раскрытия своих неудач перед группой, а это при недостаточном эмпатическом потенциале преподавателя может усилить нарциссическую ранимость учащегося. С другой стороны, помощь и поддержка коллег, педагогическая ориентация супервизорского процесса имеет шанс смягчить удары по самолюбию, которые приходится сносить психотерапевту, а также избавиться от негативных переживаний, возникших в результате работы с пациентами.

Атмосфера доверия в процессе обучения должна позволять психологу открыто размышлять, высказывать предположения, задавать любые вопросы независимо от степени их важности и обсуждать свои переживания в той мере, в какой супервизируемый считает нужным, не испытывая страх перед критикой и самораскрытием. Возможность появления у супервизируемого чувства вины или стыда возрастает, когда непонятно, как на его чувства реагирует преподаватель.

Для начинающего психотерапевта угрозу позитивной самооценке создают, в частности, отсутствие опыта, неосведомленность и некомпетентность в некоторых вопросах. Даже опытный психотерапевт не огражден от таких проблем, поскольку задачи психотерапии характеризуются своей неоднозначностью и неопределенностью, и их достижение зависит от личности пациента, его мотивации на работу, а не от тех целей, которые поставил перед собой психотерапевт.

Необходимо обращать внимание и на следующие моменты работы супервизируемого: умение распределять время (сколько времени затрачивается на вопросы, а сколько — на ответы клиента), интеллектуальную или экспериментальную ориентацию, использование приемов активного слушания, конфронтацию, глубину контакта, уровень вербальной активности, стиль контакта (доминанта психотерапевта, доминанта клиента или партнерский диалог), уровень комфорта, уровень напряжения, соответствие направлению психотерапии использованных приемов.

Опасность вмешательства в личную жизнь — еще одна особенность супервизии. В начале любой групповой супервизии преподавателю следует напомнить, что супервизируемый вправе отклонить любые попытки выяснения его личной жизни.

Супервизия и психотерапия представляют параллельные категории, они связаны между собой в единую систему. Эта связь обеспечивается благодаря формированию в супервизии и психотерапии положительного переноса, частью которого является бессознательная идентификация и подражание.

Следует еще раз подчеркнуть, что супервизия, хотя и может оказывать лечебное воздействие, не является психотерапией. Если супервизор использует первую как вариант психотерапии, преподаватель становится психотерапевтом, стажер — клиентом. При смешении этих двух функций — возникает этическая проблема двойных отношений, которая может серьезно повредить и свести на нет все ценности предшествующего контакта. Поэтому, супервизия — это особое вмешательство. Цель супервизии — превратить молодого специалиста в опытного психотерапевта, а не в опытного клиента. Если учащийся нуждается в психотерапии, то ее следует проводить другому профессионалу, а не супервизору.

Вполне понятно, что положительный эффект супервизии зависит от удовлетворения потребности учащегося в поддержке преподавателя и группы, в уважении и обучении. Супервизор должен исходить из позитивного намерения способствовать личностному росту другого, а не удовлетворению своих амбиций. Если каких-то элементов недостает, супервизия может быть «сорвана», а у учащегося возникнут негативные переживания.

В психотерапии как ни в одной другой области велика роль профессиональных сообществ. Обсуждение сложных случаев из практики на балинтовских группах, супервизия сеансов психотерапии, поддержка коллег позволяют психотерапевту сохранять здоровье и профессиональное долголетие.

Группа коллег при проведении групповой супервизии действу­ет как поддерживающая система, объединяя профессионалов в своем городе, регионе, и служит инструментом профилактики профессиональной деформации психотерапевта.

## Педагогическое консультирование и супервизия

Певзнер М.Н. Зайченко О.М.

<https://vk.com/doc1553473_470447654?hash=OOB2Oyk3X66UKIigrilzAVY0lEnzyDiKQsV1kv65X2D&dl=Ll8nbrWboBT6tDVSSO7Dh96beFR4Rw4zENMDwCOLYzz>

ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ НА ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ В ВЕЛИКОМ НОВГОРОДЕ

Автор этих строк предстает перед читателем в трех ипостасях: во- первых, как объективный внешний эксперт, способный по достоинству оценить появление этой монографии как нового выдающегося достиже- ния мировой педагогической науки; во-вторых, как восхищенный на- блюдатель, имевший счастье быть очевидцем впечатляющего иннова- ционного процесса, который развернулся во всех звеньях образователь- ной сферы Новгорода. Если взять только педагогическое образование, которое мне наиболее близко, то в конце прошлого века мы могли здесь наблюдать бурное развитие и внедрение активных методов дидактики высшей школы, реализацию билингвальных образовательных про- грамм, создание оригинального университетского комплекса, заложив- шего фундамент системы непрерывного образования.

И вот сегодня появляется актуальная тема дня – педагогическое консультирование и супервизия, которые открывают педагогам новые возможности в освоении профессиональных вершин.

Поистине восхищает, с какой смелостью авторы монографии взя- лись за теоретическое осмысление явлений еще мало известных в педа- гогической практике. При этом новизна исследования органично соче- тается с весомостью научных аргументов, взвешенной оценкой эффек- тивности новых технологий.

И, наконец, хочется сказать о моей третьей ипостаси – это роль надежного друга и партнера новгородских педагогов, который благода- ря международному сотрудничеству и успешной реализации совмест- ных образовательных проектов стал непосредственным участником многих инновационных программ. И только увидев изнутри развитие высшей и средней школы Великого Новгорода, можно было воочию убедиться, какая огромная разница в темпах осуществляемых измене- ний имеется в образовании России и Германии.

В среднем образовании Германии инновационный процесс разво- рачивается крайне медленно, для его теоретического осмысления и ана- лиза полученных результатов понадобились годы, а в высшую школу "свежие ветры" пришли еще позднее. Лишь в последнее время содержа- ние педагогического образования стало обновляться, и предметом дис- куссии явились проблемы проектирования моделей "развивающейся школы", "обучающейся организации", "школы, имеющей профиль" и др.

Новое содержание и новые технологии подготовки и повышения

квалификации учителей сталкиваются с сопротивлением старой консер- вативной системы, не восприимчивой к педагогическому риску. И тем более удивительно, сколь значительные шансы для инноваций в образо- вании появляются в ситуации общественной перестройки, которую се- годня переживает Россия.

Внимательное прочтение монографии вызывает новые раздумья. На первый взгляд, возникает впечатление, что ты окунулся в привыч- ный мир западной научной литературы, оперирующей такими термина- ми, как консалтинг, модерация, супервизия и др., но чем глубже ты вни- каешь в содержание книги, тем отчетливее понимаешь, что речь идет не о слепом заимствовании западных образцов, чуждых российской обра- зовательной традиции, а о научном исследовании, которое аккумулиру- ет результаты совместного поиска немецких и российских педагогов, направленного на решение проблем сопровождения учителя. И поиск этот основан на нашем общем наследии – альтернативной педагогике, корни которой следует искать в реформаторском движении Германии и России конца XIX – начала ХХ века. Выдающейся заслугой новгород- ских ученых является то, что они открыли Германии имена русских пе- дагогов, принадлежавших к этому движению.

Идеи педагогов-реформаторов являются далеко не единственной основой, на которой построена эта книга. Представленное в ней нестан- дартное видение содержания и технологий педагогического консульти- рования и супервизии персонала школ (в частности, сценического кон- сультирования) во многом зиждется на постулатах театральной педаго- гики, разработанных хорошо известной во всем мире научной школой Станиславского.

Только опора на мировой педагогический опыт, гуманистические традиции в образовании различных стран, включая Россию, результаты международного сотрудничества, активным участником которого явил- ся и автор данной статьи, сделала возможным появление книги, откры- вающей новую страничку в развитии современной педагогики и обога- щающей научное представление о сопровождении педагога, сущест- вующее в различных странах. И это событие еще раз подтверждает ус- тойчивую репутацию в Германии Великого Новгорода как центра инно- вационного развития в образовании, пионера педагогического реформа- торства, экспериментальной площадки, где апробируются и внедряются в практику самые смелые идеи.

Своеобразие новгородского инновационного центра заключается в том, что, получая импульсы из Германии и других стран, он разраба- тывает конкретные стратегии развития высшей и средней школы, новое содержание и технологии подготовки и сопровождения учителя и, осво-

ив их, "возвращает" обогащенные продукты инновационного поиска на- зад в Германию, побуждая нас к новым раздумьям и определенному ус- корению.

Сегодня Великий Новгород прокладывает новые, неизвестные ра- нее пути в образовании, которые могут дать многообещающие резуль- таты. Очень хочется освоить эти пути вместе, обогащая, дополняя и поддерживая друг друга. И в этом плане выходящая в свет монография о педагогическом консультировании и супервизии может оказаться по- лезным путеводителем.

Доктор Йоганнес Вильдт, профессор педагогики Дортмундского университета

(Германия)

СЛОВО РЕЦЕНЗЕНТОВ

Предлагаемая читателю монография подготовлена в рамках Мега- проекта "Развитие образования в России" и выходит благодаря под- держке Института "Открытое общество". Проблемы, которые затронуты в данной работе, чрезвычайно актуальны для развития отечественной школы, поскольку отражают усложняющийся характер педагогической деятельности, обусловленный ситуацией неопределенности, сопряжен- ной с решением нестандартных педагогических задач, которые в совре- менных условиях уже не могут быть решены традиционными средства- ми. Авторы монографии сосредоточили свое внимание на поиске новых для отечественной и зарубежной практики способов оказания методиче- ской помощи учителю, которые в работе гармонично интегрированы в систему научно-методического сопровождения профессиональной дея- тельности педагогов.

Научно-методическое сопровождение не повторяет известных в педагогической теории концепций, а представляет собой новый взгляд на сопровождение как системную технологию оказания квалифициро- ванной помощи педагогу на протяжении всей его профессиональной карьеры. Такой подход представляется вполне оправданным, поскольку современному учителю недостаточно тех форм методической поддерж- ки, которые традиционно используются в системе повышения квалифи- кации. Сегодня педагогу необходимы такие виды сопровождения, кото- рые учитывали бы динамику его профессионального роста, гибко реаги- ровали на реальные затруднения профессионала, отражали особенности образовательного учреждения, в котором он работает.

Весьма продуктивным нам видится положенный в основу иссле- дования коррекционно-формирующий подход, который позволяет осу- ществить вытеснение устаревших стратегий профессиональной дея- тельности и формирование новых профессиональных установок, спо- собных обогатить методический арсенал педагога.

С полным основанием можно утверждать, что данная работа со- держит теоретическое обоснование нового направления в научно- педагогических исследованиях, связанного с разработкой основ педаго- гического консультирования и супервизии как форм научно-методи- ческого сопровождения персонала образовательных учреждений.

Убедительными представляются разработанные авторами класси- фикации типов, видов, моделей педагогического консультирования, вы- явленные структурные элементы процесса сопровождения, особенности индивидуальной и групповой супервизии педагогического персонала. Показаны инструментальные и процессуальные характеристики кон- сультационных услуг, что дает ключ практическим работникам для осуществления разнообразной и эффективной практики научно-методи- ческого сопровождения.

Особенно ценным является то, что в работе раскрываются особен- ности управленческого консультирования, позволяющего оказать дейст- венную помощь образовательным учреждениям в их инновационном развитии, в разрешении различных конфликтов, возникающих в профес- сиональной деятельности.

В работе читатель встретит ранее мало известные научным и прак- тическим работникам понятия, составившие тезаурус системы научно- методического сопровождения профессиональной деятельности учителя

– модерирование, педагогическая супервизия, сценарное и барьерное консультирование, консультационная культура и др.

Важно отметить, что за каждым из этих понятий стоит целостное представление о том или ином феномене консультационной практики, осмысление которых и потребовало введение новых терминов.

Думается, что появление этой книги будет с интересом встречено как специалистами, которые занимаются теоретическими проблемами профессионального становления педагога, так и теми, кто оказывает учителям и руководителям школ непосредственную научно-методичес- кую поддержку.

С.А.Расчетина доктор педагогических наук, профессор,

Н.Н.Суртаева доктор педагогических наук, профессор

ОТ АВТОРОВ

В монографии впервые очерчены контуры новой области научно- го знания – теории педагогического консультирования и супервизии. Эта теория включает исследования таких проблем, как сопровождение ребенка в образовательном процессе, оказание педагогической помощи семье и различным группам населения в условиях решения задач воспи- тания и образования и, наконец, научно-методическое сопровождение профессиональной деятельности педагогического и управленческого персонала школы. Авторский коллектив сосредоточил свое внимание на последнем аспекте педагогического консультирования, поскольку он является не только исходным в комплексе обозначенных проблем, но и наименее разработанным в педагогических исследованиях.

Книга о теоретических основах и практике консультирования и супервизии педагогического и управленческого персонала появилась на свет не случайно. Основной замысел монографии – найти и обосновать нестандартные способы оказания научно-методической помощи учите- лям и руководителям образовательных учреждений как в конкретных ситуациях профессионального затруднения, так и в процессе конструи- рования их профессиональной биографии в целом.

Такое сопровождение, как комплекс взаимосвязанных действий и процедур, обеспечивает оказание разносторонней помощи педагогу на протяжении всей его профессиональной карьеры, требует достаточно тонкой инструментовки, носит индивидуализированный и дифференци- рованный характер, позволяющий гибко реагировать на профессио- нально-личностные запросы и потребности педагогов, устранять причи- ны их неудовлетворенности своей деятельностью в учреждениях обра- зования, формировать позитивные профессиональные установки.

Авторы коллективной монографии предпринимают попытку представить целостное психолого-педагогическое видение сущности и особенностей научно-методического сопровождения персонала образо- вательных учреждений. Основные теоретические подходы к исследова- нию этого сложного и многоаспектного феномена сочетаются с разра- боткой технологических основ модерирования, консультирования и пе- дагогической супервизии, а также с методическими рекомендациями по использования конкретных технологий сопровождения. Эти рекоменда- ции иллюстрируются примерами из реальной практики деятельности консультантов-супервизоров, разрешающих ситуации профессиональ- ных затруднений педагогов и способствующих развитию инновацион- ных процессов в школе.

У читателя представляемой монографии может возникнуть во- прос: каким специалистам адресована эта книга? Ведь в нашей стране практически отсутствуют специальные консалтинговые службы, гото- вые оказать квалифицированную помощь школе в решении педагогиче- ских и управленческих проблем, не разработаны правовые акты, опре- деляющие статус педагога-консультанта, модератора групповой работы, супервизора инновационной деятельности.

В связи с вышесказанным необходимо заметить следующее: во- первых, научно-методическое сопровождение педагога сегодня активно осуществляют различные специалисты: преподаватели высшей школы, выступающие в качестве научных руководителей и консультантов, ме- тодисты, представители органов управления образованием, независи- мые эксперты; во-вторых, сегодня в стране появляется позитивный опыт подготовки уже в рамках высшей школы специалистов, способных профессионально оказывать консультационную помощь персоналу об- разовательных учреждений. Так, студенты Новгородского государст- венного университета имени Ярослава Мудрого, осваивая дополнитель- ную квалификацию модератора-консультанта инновационных процес- сов в школе, знакомятся с основными видами научно-методического сопровождения, изучают методы, формы и средства педагогического консультирования, индивидуальной и групповой супервизии. Особен- ностью этой образовательной программы является ее билингвальный характер, который предполагает чтение ряда психолого-педагогических курсов на родном и иностранном языках. Билингвальное обучение сту- дентов университета позволяет привлечь к преподаванию зарубежных специалистов, аккумулировать лучший опыт консультирования в облас- ти образования и управления образованием, имеющийся в различных странах мира.

Мы надеемся, что данная монография окажется полезной как тем, кто сегодня только готовится стать профессиональным модератором или супервизором, так и тем, кто в реальных ситуациях профессиональ- ной деятельности выступает в качестве консультанта, советчика, мето- диста, наставника.

М.Н.Певзнер, доктор педагогических наук, профессор, О.М.Зайченко, кандидат педагогических наук, доцент, В.О.Букетов, кандидат педагогических наук, С.Н.Горычева, кандидат педагогических наук, доцент, А.В.Петров, кандидат педагогических наук, доцент, А.Г. Ширин, кандидат педагогических наук.

ГЛАВА 1

СУЩНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ И ПРОБЛЕМЫ МЕТОДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

СУЩНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ОСНОВНЫЕ ВИДЫ НАУЧНО- МЕТОДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПЕДАГОГОВ

СИТУАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАТРУДНЕНИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ И ПРОБЛЕМЫ МЕТОДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Теоретическое осмысление проблемы методического сопровож- дения профессиональной деятельности учителя невозможно без все- стороннего анализа сущности, особенностей и основных тенденций развития самого феномена профессионально-педагогической дея- тельности.

Современный этап развития педагогической деятельности харак- теризуется непрерывными качественными изменениями профессио- нального труда педагога, в значительной степени обусловленными глубинными сдвигами парадигмальных оснований образовательного процесса.

Анализ парадигмальных характеристик современного образова- ния - один из центральных элементов осмысления профессиональной деятельности в сфере обучения и воспитания. В то же время их изу- чение создает предпосылки для разработки наиболее оптимальной и рациональной стратегии сопровождения педагога, которая должна обеспечивать развитие таких профессионально-личностных характе- ристик специалиста, которые были бы адекватны реализуемым в практике образования основным моделям профессиональной деятель- ности. Обратимся к характеристикам этих моделей.

Современные ориентиры образования являются предметом ак- тивного обсуждения, в орбиту которого втягиваются представители разных областей знания - философии, педагогики, социологии, пси- хологии, культурологии.

Важным элементом развиваемых в научной литературе подходов к разработке новой парадигмы образования являются представления о сущностных характеристиках педагогической деятельности, опре- деляемых типом отношения между учителем и учеником, системой ценностей и целей образовательного процесса, способами и средст- вами его осуществления.

Подготовка современного учителя требует глубокого осмысле- ния целей образования, его предназначения с точки зрения интересов как каждой отдельной личности, так и общества в целом. Нам близка мысль философа В.М.Розина о том, что смысл образования обнару- живается в создании условий "для развития человека как такового: и знающего, и телесного, и переживающего, и духовного, и родового, и личности, и всех тех сторон человека, о которых мы еще недостаточ- но знаем" (34, 9). По мнению автора, новый образ человека должен

основываться на сочетании глубоких профессиональных знаний с умением непрерывно учиться, быть готовым к смене деятельности, иметь духовно-этическую ориентацию, самостоятельно формировать "Я-концепцию".

Идеям В.М.Розина созвучны представления о целях и ценностях современного образования, сформулированные Н.П.Пищулиным и Ю.А.Огородниковым. Сущность образования авторы видят в само- реализации человека во всей полноте его возможностей и задатков. Человека формирующейся эпохи будут отличать социальная актив- ность, стремление к духовному единению с другими людьми, новое понимание мира и смысла существования в нем индивида, соприча- стность к происходящим вокруг событиям и осознание ответственно- сти за них. При этом императивом образования становится духов- ность, понимаемая как "включенность индивида в мироотношение: осмысление человеком связи со всеобщим, переживание этой связи и осознанная деятельность в русле мировых бытийных процессов" (38, 111).

Собственный взгляд на ориентиры современной образовательной системы предлагает А.П.Валицкая в монографии "Образование в Рос- сии: стратегия выбора". Анализируя роль образования в российском обществе, автор видит в нем "фундамент национальной культуры, универсальную форму ее существования, способ хранения и воспро- изводства генофонда и культурного опыта народа" (8, 65). В связи с этим функции образования не должны сводиться к обеспечению эко- номики человеческими ресурсами, что характерно для рыночно- ориентированной модели образования. Значение образования, по мнению А.П.Валицкой, не ограничивается и тем, что оно "ориентиру- ет человека на самоопределение, приучает надеяться только на себя, формирует чувство собственного достоинства, способность гордиться своей страной и ее историей ("национальной идеей"), ценить граж- данские права и свободы, сознавать нравственный долг бизнесмена, налогоплательщика, избирателя, семьянина" (8, 17). Подобные ориен- тиры, подразумевающие ценности демократического общества, должны дополняться целями воспитания культуротворческой лично- сти, развития способности индивида к свободному социальному взаимодействию, проистекающему из представлений о мире как оп- ределенной целостности, включающей в качестве центрального звена самого человека.

Процесс сопровождения педагога как сложное, многоаспектное явление, продуцирующее многообразие целей и средств профессио-

нальной помощи, должен быть соотнесен с основными приоритетами педагогической деятельности, которые находят отражение в различ- ных ее моделях. Автор монографии "Модели педагогической дея- тельности: опыт систематизации" И.Г.Фомичева выделяет четыре та- ких модели. Если в теоцентрической модели образование ориентиро- вано на ценности творческого "самораскрытия, самообновления, са- мореализации личности", обретающей духовную свободу и стремя- щейся к Богу, то социоцентрическая модель предлагает рассматри- вать воспитание как подготовку к выполнению определенных соци- альных ролей, базирующихся на освоении индивидом совокупности знаний и навыков, обусловливающих его стандартизированное роле- вое поведение.

В основе натурцентрической модели лежит идеал следования ин- дивидуальной природе человека и, в первую очередь, таким ее прояв- лениям, как скорость мыслительных процессов, способы восприятия, переработки, хранения, использования информации и т.д. Детерми- нантой образования выступают изначально заложенные природой способности, учет которых предполагает "выделение определенных типологических групп учащихся", а также разработку "применитель- но к этим группам специфических приемов, способов, методов обу- чения, построение определенной логики движения учебного материа- ла, применение специфических методов контроля и оценивания и т.д." (46, 128).

Самосознание человека, раскрытие его внутренних потенций, ак- туализация индивидуальности - цель образования в антропоцентриче- ской модели. Образование должно противостоять нивелированию личности, поддерживать уникальность и неповторимость каждого ре- бенка, исходить из его "потенциальной талантливости, которую необ- ходимо посредством образования и воспитания выявить, проявить и развить" (46, 142).

Хотя в представленных подходах к разработке целевых ориенти- ров современного образования прослеживается определенное разли- чие, тем не менее можно говорить о наличии объединяющей идеи, представляющей интерес для конструирования системы научно- методического сопровождения профессиональной деятельности педа- гога. Эта идея выражается в признании личности как высокой ценно- сти современного общества, которое обнаруживает стремление к мак- симально полному раскрытию потенциала человека, освобождению его внутренних сил, стимулированию активности и поддержке ответ- ственности для решения индивидуальных и социальных проблем.

Научно-методическое сопровождение развивается в контексте качественных изменений не только целей образовательного процесса, но и моделей профессионального труда учителя. Преодолеваются традиционные представления о педагогической деятельности как дея- тельности, регулируемой нормами стандартизированного профессио- нального поведения в повторяющихся педагогических ситуациях. Труд педагога все в большей степени рассматривается как предпола- гающий активное инновационное реагирование на конкретные ситуа- ционные свойства взаимодействия участников образовательного про- цесса. При этом важным фактором, определяющим успешность педа- гогической деятельности, становится выбор модели профессиональ- ного поведения, адекватной критериям создания оптимальных усло- вий развития ребенка как субъекта своего образования.

Психологи М.Холодная, Э.Гельфман, Л.Демидова выделяют сле- дующие основные методические модели, на которых основываются конкретные технологии преподавания (48):

"Активизирующая модель" - предполагает включение учащих- ся в активную познавательную деятельность на основе создания про- блемных ситуаций, развития познавательных потребностей и интел- лектуальных чувств. Ключевой категорией в рамках этой модели вы- ступает "познавательный интерес".

"Формирующая модель" - исходит из необходимости целена- правленного управления процессом усвоения знаний и умений путем организации прохождения учеником всех его необходимых этапов. Ключевая категория данной модели - "умственное действие".

"Развивающая модель" - смещает акценты в направлении раз- вития таких личностных качеств, как теоретическое мышление, спо- собность к рефлексии, самостоятельность в решении разнообразных учебных задач и т.д. Эти цели обеспечиваются перестройкой учебной деятельности ребенка как на уровне содержания, так и на уровне формы ее организации. Ключевая категория - "способы деятельности".

"Личностная модель" - ориентирована на обеспечение общего развития учащегося в единстве его познавательных, эмоционально- волевых, нравственных и эстетических возможностей. Предполагает многовариантность педагогического процесса, создание условий для проявления индивидуальности каждого ребенка. Ключевой категори- ей выступает "целостный личностный рост".

"Свободная модель" - опирается на внутреннюю инициативу ребенка, огражденного от жестких педагогических воздействий, за- меняемых различными формами помощи со стороны педагога, в дея-

тельности которого значителен элемент импровизации. Ключевая ка- тегория - "свобода индивидуального выбора".

Специалистам в области сопровождения учителя следует иметь в виду, что изменения в педагогической деятельности включают ста- новление новых образцов взаимодействия между учителем и учени- ком. Их отношения выстраиваются в рамках кооперированной дея- тельности, предполагающей высокую степень востребованности меж- личностного общения, развитие коммуникативных форм, пластич- ность и гибкость обмена знаниями и опытом. Это требует взаимного понимания, способности открываться внутреннему миру другого, стремления предлагать и воспринимать субъективный смысл проис- ходящего.

Ведущими становятся принципы диалогового общения, совмест- ного определения и переопределения ситуаций, разработки и измене- ния значений.

В системе научно-методического сопровождения педагога долж- но учитываться изменение профессиональной позиции учителя, свя- занное с принятием им идеи гуманизации образования. Влияние этой идеи, по мнению И.Ю.Алексашиной, заключается в том, что учитель начинает выступать как "фасилитатор" (облегчающий ученику про- цесс учения). При этом он "ориентируется на следующие установки: эмпатически понять чувства и мысли ученика, принять ученика как личность, быть открытым по отношению к нему, сделать его полно- правным участником обсуждения проблем, групповой и индивиду- альной работы, анализа ее результатов, планирования дальнейшего продвижения" (2, 44).

По мнению И.А.Колесниковой, внутренний и внешний диалог и являются основой гуманитарной парадигмы образования, выдвигаю- щей познавательные идеалы индивидуального восприятия действи- тельности. Вступая в диалог, учитель не "транслирует" знания, а ока- зывается участником обмена различными видениями реальности, ос- новным способом познания которой становится понимание. Одно- временно диалоговые отношения предполагают осознание ограни- ченности возможностей индивидуального познания, готовность и способность осваивать групповые формы работы, владение приемами включения ученика в самостоятельную познавательную деятель- ность, интегрирующую субъективно-личностные и объективные ас- пекты знания (20).

Обозначенные линии развития деятельности педагога позволяют рассматривать ее как сложный вид профессиональной деятельности,

адекватный анализ и осмысление которого предполагают обращение к характеристикам гетерогенности, ситуационности, действия в ус- ловиях высокой неопределенности, сочетания адаптивного и иннова- ционного реагирования, реализации избыточных возможностей.

Знание этих характеристик позволяет методистам, научным ру- ководителям, консультантам разработать и реализовать адекватные этим особенностям стратегии непрерывного профессионального со- провождения.

Применительно к деятельности педагога понятие гетерогенности позволяет описать ее как комплексную, структурно-дифференци- рованную, разноплановую профессиональную деятельность, вклю- чающую ряд неоднородных элементов.

Гетерогенность педагогической деятельности проявляется:

во-первых, в объекте деятельности, в качестве которого могут выступать различные социальные, возрастные, профессиональные ка- тегории населения;

во-вторых, в средствах и способах деятельности, ориентирующих на разные технологические аспекты образовательного процесса, кото- рый может осуществляться как в форме последовательного управления поведением обучающегося, так и в виде создания условий для сво- бодного проявления творческих индивидуальных потенций личности; в-третьих, в содержательной стороне деятельности, варьирую- щейся от системного научного знания до эклектичного слияния раз-

личных компонентов индивидуального опыта ребенка;

в-четвертых, в целях и ценностных ориентирах деятельности, разворачивающихся в широком спектре представлений об образова- тельном результате как о способности к воспроизведению поведенче- ских стандартов, формировании целостной гармоничной личности, развитии свободных проявлений индивидуальности и др.

Гетерогенное строение профессионального труда педагога кри- сталлизуется в концептуальных теоретико-методологических основа- ниях педагогической деятельности, формирующих "мозаичное" про- странство базовых схем обучения и воспитания человека.

Как отмечает Г.Б.Корнетов, в настоящее время "отрицается само существование изначально заданной, безусловно правильной, единст- венно возможной, универсальной модели образования, как бы рацио- нально она не обосновывалась, какой бы логически стройной она не казалась...". Современная педагогика - "это полифоническая педаго- гика, стремящаяся расширить образовательные возможности для каж-

дого конкретного человека, актуализируя максимально большее ко- личество аспектов его индивидуальной жизни..." (22, 16).

Подобная полифоничность методологических оснований педаго- гической деятельности характерна не только для российской образо- вательной практики, составляя сущностную особенность мирового образовательного пространства. "Причина дезориентации в школьной практике, - пишет немецкий исследователь П.Паулих, - состоит пре- жде всего в том, что в демократическом обществе не может сущест- вовать школьная концепция, с которой были бы согласны все важ- нейшие социальные группы общества. Этого согласия невозможно достигнуть, так как стало невозможно определить, что следует пони- мать сегодня под образованием. Тем самым, причина кризиса (в обра- зовании) - кризис смысла. Иными словами, минимального консенсуса в школьной практике невозможно достичь, ибо существенной чертой демократии является идейный и ценностный плюрализм" (цит. по: 22).

Особым выражением гетерогенности профессиональной дея- тельности педагога, отчетливо проявляющимся в настоящее время, является ее полифункциональность, предполагающая наряду с непо- средственной организацией обучения и воспитания такие виды дея- тельности, как проектирование образовательных программ, разработ- ка учебных средств, сопровождение и консультирование учащихся, участие в разработке программы развития образовательного учреж- дения, проведение экспериментальной и исследовательской деятель- ности, осуществление методической работы, оценка и комплексная самооценка результатов образования, организация взаимодействия с внешней средой школы и т.д.

Гетерогенность педагогической деятельности порождает слож- ность и структурную дифференцированность системы научно- методического сопровождения, которая должна не только адаптиро- ваться к динамике внутренних и внешних условий работы педагога, но и прогнозировать предстоящие изменения, разрабатывать и осваи- вать инновационные способы реагирования на них.

К одним из наиболее важных характеристик современных усло- вий деятельности педагога относятся ситуации высокой неопределен- ности, источниками которой выступают:

во-первых, динамика внешней среды, импульсы нестабильности социального окружения, его разнонаправленные воздействия на лич- ность ребенка;

во-вторых, развитие школы как организации, процессы ее инно- вационных изменений, отражающиеся в трансформации организаци- онной структуры, целей, внутреннего и внешнего взаимодействия;

в-третьих, изменение технологий педагогической деятельности, обновление форм и содержания работы педагога, освоение им новых моделей образовательного процесса;

в-четвертых, личностный рост и развитие ребенка, динамика его индивидуального опыта, особенности социализации и социально- психологической адаптации, расширение жизненного пространства.

Профессиональная деятельность педагога будет зависеть от сте- пени неопределенности.

Чем более высокой является неопределенность, тем в большей степени педагогу предоставляется возможность принимать собствен- ные решения, строить педагогическую деятельность с позиции креа- тивного подхода, преодолевать стандартные поведенческие модели, делать профессиональный выбор и брать на себя ответственность. Наличие сфер неопределенности создает простор для творческой ак- тивности специалиста, ориентирует его на учет специфики ситуации, типа решаемых задач, влияния внешней среды, стимулирует поиск рациональных моделей деятельности.

Вместе с тем неопределенность ограничивает возможности про- гнозирования результатов педагогической деятельности, которые мо- гут в недостаточной степени коррелировать с поставленными целями в силу действия ряда слабоконтролируемых факторов. В целом дейст- вие в условиях высокой неопределенности приводит к значительной степени риска в сфере достижения целей деятельности.

Поскольку стремление значительно снизить неопределенность таит в себе угрозу утраты гибкости и динамичности профессиональ- ной деятельности, а сохранение высокой неопределенности препятст- вует достижению необходимого уровня стабильности и прогнозируе- мости, современные подходы к развитию деятельности педагога должны быть ориентированы на поиск оптимальной меры контроля за неопределенностью.

Ситуации высокой неопределенности в профессиональной дея- тельности обусловливают необходимость разработки и апробации та- ких нестандартных форм помощи учителю, которые бы, с одной сто- роны, уменьшали степень профессионального риска при решении но- вых педагогических задач, а с другой – поддерживали творческое на- чало и стимулировали инновационную деятельность.

В современных условиях актуализируются характеристики дея- тельности педагога, которые могут быть описаны в терминах ситуа- ционного подхода.

Согласно Г.Шерману, "невозможно обеспечить создание таких структур, методов, типов организационного порядка, которые были бы идеально приспособлены для любых: времени, целей, ценностей, ситуаций и других условий деятельности" (цит. по: 50).

Ситуационная стратегия деятельности базируется на признании многофакторности и разноплановости детерминантов профессио- нального поведения.

Ситуация профессиональной деятельности педагога может быть определена как сложная взаимосвязь внутренних (технологии образо- вательного процесса, среда школы как организации, личностное раз- витие ребенка) и внешних (составляющие внешнего окружения) пе- ременных, влияющих на логику осуществления деятельности и ее ре- зультаты.

Контекст ситуации накладывает определенные ограничения на применение стандартизированных моделей деятельности. Каждому типу профессиональной ситуации, решаемых задач, внешней среды соответствуют свои оптимальные требования к профессиональной деятельности педагога. Смена ситуации ведет к необходимости вне- сения изменений в профессиональное поведение, которые должны восстановить соответствие между типом ситуации и реализуемыми компонентами деятельности.

В рамках ситуационного подхода акцент в сопровождении педа- гогической деятельности переносится на анализ ситуационных фак- торов, определяющих конкретные условия, в которых действует пе- дагог. При этом признается невозможность выдвижения любых уни- версальных схем оказания помощи специалисту вне конкретной си- туации. Профессиональная деятельность рассматривается как слиш- ком сложный и динамичный феномен, чтобы к нему можно было применять любые универсальные подходы и требования.

В современных условиях важной характеристикой профессио- нальной деятельности педагога становится сочетание адаптивного и инновационного реагирования на меняющуюся ситуацию образова- тельного процесса.

Адаптивное реагирование характеризуется стремлением обеспе- чить соответствие новой ситуации деятельности на основе отработан- ной стратегии и технологии решения профессиональных задач. Такой тип реагирования направлен на снижение риска неудачи. Его реали- зация оправдана в тех случаях когда:

параметры новой ситуации деятельности неустойчивы и могут резко измениться;

неочевидны преимущества новой стратегии профессионально- го поведения по сравнению с уже реализуемой.

Таким образом, специалистам в области сопровождения необхо- димо помочь педагогу оптимально сочетать адаптивное и инноваци- онное реагирование, что обеспечит специалисту гибкость профессио- нального поведения, которое является основой активного приспособ- ления учителя к постоянно меняющимся условиям деятельности.

Сложность и высокая значимость реализуемых в сфере образова- ния профессиональных функций актуализируют задачу обеспечения избыточных возможностей субъекта педагогической деятельности.

Избыточность, вообще говоря, есть превышение существующих параметров по сравнению с некоторым минимальным значением, при котором уже возможно достижение заданных целей. Способом созда- ния избыточности является резервирование той или иной меры "лиш- них" компонентов, которые вместе с тем обладают определенной зна- чимостью. "Их наличие … делает условия достаточными для решения поставленных задач, осуществления заданных функций" (42, 186).

Необходимо подчеркнуть, что избыточность носит не абсолют- ный, а относительный характер. Если при одних условиях те или иные возможности специалиста составляют определенный "резерв" его деятельности, очерчивая сферу потенциального, то при других условиях они могут оказаться востребованными и необходимыми, переходя в плоскость актуального. Таким образом, на разных этапах развития профессиональной деятельности, при решении новых задач определенные компоненты опыта педагога могут утрачивать признак избыточности.

Благодаря избыточности обеспечивается надежность деятельно- сти специалиста, являющаяся одним из важных критериев качества. При этом под надежностью деятельности педагога мы понимаем свойство обеспечивать необходимое качество образования при ми- нимальном количестве ошибок и "сбоев". Как подчеркивают Е.А.Александров и В.П.Боголепов, избыточность необходимо рас- сматривать в роли "основного, первого организационного критерия качества функционирования" (цит. по: 42). Согласно Э.М.Сороко, "безызбыточные системы, как правило, недееспособны в течение сколько-нибудь длительного времени, т.е. ненадежны" (42, 189). В то же время проблема надежности связана с проблемой ответственно- сти, поскольку "ответственность предполагает высокую надежность и наоборот" (42, 189).

Избыточные возможности педагога создают определенные ком- пенсаторные механизмы, уменьшающие степень риска при освоении новой профессиональной ситуации. Они обеспечивают его большую готовность к изменениям внутренних и внешних ситуационных фак- торов деятельности, определяют ее устойчивость, создают условия для выбора наиболее оптимальной стратегии профессионального по- ведения.

Избыточность возможностей субъекта педагогической деятель- ности может иметь как внутренний, так и внешний план.

Внутренний план избыточных возможностей проявляется в уровне профессионализма и квалификации, превышающем слож- ность решаемых специалистом задач, в наличии дополнительных профессиональных компетенций, обеспечивающих возможность творческой самореализации педагога, в индивидуально-личностных особенностях, оптимальных для осуществления деятельности.

Внешний план избыточных возможностей связан с организацией продуктивного взаимодействия с внешней средой, с применением дополнительных технологий и средств деятельности, с использовани- ем услуг профессиональных консультантов и супервизоров.

Таким образом, вся система научно-методического сопровожде- ния связана с реализацией внешнего плана избыточных возможностей педагога. И в этой связи эффективность функционирования сложив- шейся системы работы с педагогическим персоналом на сегодняшний день оказалась существенно зависимой от возможности ее наполне- ния новыми методами и формами, способными обеспечить профес- сиональный рост специалиста, адекватный меняющимся условиям деятельности.

По мнению М.В.Кларина, современный социальный кризис ста- вит профессионала в ситуацию изменения своего опыта. В непрерыв- ном образовании появляется ведущая черта – направленность на ин- новационность. Это означает, что образование способно стать средст- вом поддержки человека в кризисных условиях. Одновременно оно выступает как средство поддержки инновационных социокультурных проектов, в ходе которых создается принципиально новый продукт (программы, проекты) (19).

Как отмечают многие ученые, кризисные явления в современном образовании обусловлены профессионально-личностной неком- петентностью учителя. Ряд исследователей (например, А.К.Маркова) считает, что каждый учитель на пути к профессионализму проходит несколько этапов: а) этап адаптации к своей профессии; б) этап само- актуализации в профессии (этап свободного плавания); в) этап твор-

ческого преобразования (29). Каждый из этих этапов сопряжен с оп- ределенными проблемами профессионального становления педагогов. На первом этапе возникают, как правило, адаптационные трудности методического, психологического или социального характера, в то время как второй этап нередко сочетается со спорадическими кризи- сами компетентности, связанными с состояниями дискомфорта, тре- вожности, страха перед решениями новых задач, несоответствия сво- его профессионального уровня ожиданиям окружающих, различных групп потребителей образовательных услуг. Кризис компетентности может приводить к: а) бегству от профессиональных проблем; б) кон- сервации состояния дискомфорта и отчуждения; в) творческой рекон- струкции модели профессионального поведения.

Анализируя развитие профессиональной компетентности педаго- га, О.Л.Подлиняев выделяет следующие этапы этого процесса.

"Этап компетентности" - связан с достижением специалистом оп- ределенного уровня развития, достаточного для восприятия себя как компетентного в тех или иных степенях свободы. На этом этапе лич- ность стремится к "когнитивному гомеостазу" - равновесному состоя- нию, как правило, сохраняемому путем ее противодействия внешним и внутренним факторам, нарушающим равновесие.

"Этап кризиса компетентности" - ведет к диссонансному столкно- вению с новыми ситуациями и обстоятельствами профессиональной деятельности. Личность переживает дискомфортное состояние и стремится выйти из него, выбрав один из трех вариантов действий: полное отрицание диссонансной реальности; компромиссное приня- тие диссонансной реальности; принятие диссонансной реальности и реорганизация прежней модели поведения.

"Этап реорганизации" - предполагает нахождение специалистом новых знаний и способов деятельности, обеспечивающих постепен- ное восстановление утраченной компетентности на качественно но- вом уровне. Успешность этого этапа определяется тем, насколько на- сыщенной и разнообразной будет среда, в которой осуществляется реорганизация. В случае успеха поисковой активности личность вы- ходит на новый виток профессионального роста.

"Этап стабилизации" - связан с закреплением новой парадигмы деятельности, развитием навыков и обретением "чувства компетент- ности" в процессе решения разных по характеру и уровню сложности задач (39).

Кризис компетентности отдельных учителей накладывается на кризисные явления в системе повышения квалификации и переподго- товки педагогических кадров. В.Г.Воронцова отмечает: "Творческая

активность личности не формируется в узкопрофессиональной праг- матической среде, для этого нужны другие условия, действительно обеспечивающие свободное развитие личностей, способных выйти из-под влияния функциональных регламентаций, в известном смысле свободных от "социальных внушений", но традиционной системе по- вышения квалификации не преодолеть утилитарного отношения к учителю как функционеру с жесткой заданностью его позиций и роли в социальной структуре" (9, 191-192). Анализируя имеющиеся проти- воречия в деятельности методических служб, В.Г.Воронцова в ряду главных выделяет "стратегическую инертность системы повышения квалификации, отсутствие концепции, новых форм повышения ква- лификации, стимулирующих постоянное самообразование, самораз- витие, самосовершенствование личности учителя…" (9, 192). Харак- теризуя деятельность институтов усовершенствования учителей, Т.С.Панина отмечает их закрытость, искусственную изолированность от потребителя образовательных услуг, дискретность взаимодействия обучаемых (обязательное повышение квалификации один раз в 5 лет) при ориентации на валовые показатели (широта охвата), отсутствие преемственности в работе со слушателями, информационно-инструк- тивный, ретрансляционный характер взаимодействия (36). Многие учреждения повышения квалификации пытаются решить эти пробле- мы за счет структурной диверсификации, обеспечивающей сочетание явных и латентных функций этих институтов. Как отмечает амери- канский социолог Р.К.Мертон, латентные функции - это фактические действия и их результаты, отвечающие социальным целям организа- ции, но по тем или иным причинам не декларируемые (31).

Иными словами, традиционные ИУУ вынуждены вводить раз- личного рода замещающие формальные структуры в виде диагности- ческих научно-аналитических, технологических обучающих центров, групп или команд. Например, в Новгородском регионе поиск гибкого профессионального взаимодействия ведется в плоскости создания принципиально новых структурно-институциональных конструкций (Институт образовательного маркетинга и кадровых ресурсов, Регио- нальный центр развития образования), позволяющих легализовать "латентные" функции. М.В.Кларин видит выход из создавшейся си- туации в организации инновационно-творческих мастерских, основ- ными чертами которых являются:

перевод деятельности участников из режима получения ин- формации в режим инновационной разработки, совместного поиска рабочих ориентиров;

выработка профессионально-личностных ориентиров участни- ками инновационных групп;

смена профессионально-личностной позиции: переход от лич- ностно-профессиональной отстраненности к личностно- профессиональной включенности (19).

В различных регионах страны осуществляется содержательная и структурная перестройка методических служб, которые представляют собой как образовательные учреждения, реализующие определенную совокупность образовательно-профессиональных программ и оказы- вающие целенаправленную методическую помощь профессиональ- ным объединениям педагогов (например, в Санкт-Петербурге – науч- но-методические центры, в Великом Новгороде – Центр методическо- го сопровождения и консультирования), так и подразделения регио- нальных и муниципальных органов управления образованием, в дея- тельности которых доминантной является методическая функция.

Характеризуя деятельность научно-методических центров (НМЦ),

В.Ю.Кричевский отмечает их следующие задачи:

обеспечивать связь учителей района с другими звеньями систе- мы непрерывного педагогического образования:

организовать на своей базе различные варианты повышения квалификации педагога;

поддерживать педагогические достижения;

осуществлять экспертизу и консультировать учителей, вклю- ченных в аттестационный процесс;

координировать организацию методической работы в образова- тельных учреждениях;

организовывать информационное обеспечение образовательной системы.

"Экспериментальное развитие НМЦ позволяет решить и ряд дру- гих задач, которые ранее оставались вне поля зрения управленцев. Так, непрерывность последипломного образования, провозглашенная декларативно как принцип, оказывалась в реальности лишь лозунгом, ибо вся "институциональная" вертикаль реализации непрерывности обрывалась и ни образовательная, ни внедренческая, ни методические системы педагогического труда учителя не совершенствовались. Именно НМЦ позволил восстановить недостающее звено в цепочке" (44, 53).

По мнению Л.Г.Тариты, смысл обновления деятельности методи- ческих служб заключается в переходе на стратегию сопровождения в дополнительном профессиональном образовании педагогов, предпо- лагающем не столько решение задач обучения педагогов алгоритмам

эффективной деятельности, сколько поиск, осмысление и описание алгоритмов и обучение педагогов выбору необходимых методов в информационно-ориентационном поле или самостоятельному конст- руированию новых методов (43).

Е.С.Заир-Бек отмечает, что в последнее время происходит про- цесс существенного изменения функций деятельности методических служб, усложнение функциональных характеристик: организация не- зависимых экзаменов, аттестации, конкурсов педагогических дости- жений, олимпиад для учащихся, обобщение многообразия опыта ра- боты инновационных учреждений, обучение педагогов в связи с из- менением содержания образования, построение разнообразных учеб- ных программ и учебных пособий, новых технологий обучения, уча- стие в экспертизах экспериментальной деятельности и т.д., "то есть происходит процесс как внешнего, так и внутреннего усложнения системы деятельности районных методических служб" (44, 53).

Анализ работ Е.И.Казаковой, Г.А.Соколенко, В.В.Тарасовой, И.И.Проданова, Л.Г.Тариты, посвященных проблеме определения ро- ли и места методической службы в территориальной образовательной системе, позволяет в качестве основной функции обновляющихся ме- тодических служб выделить функцию методического сопровождения педагогов, понимаемую как помощь профессионалу в формировании ориентации поля развития, ответственность за действие в котором не- сет сам субъект.

Как отмечает Е.И.Казакова, методическое сопровождение, высту- пая в единстве четырех компонентов: диагностики, информации, кон- сультации, помощи в первичной реализации, относится к сфере не- прерывного педагогического образования, поскольку его основной задачей является системное проектирование, дающее основания для развития всех субъектов системы (17).

На основании проведенного анализа литературы можно сделать вывод, что методическое сопровождение понимается авторами, с од- ной стороны, как ведущая функция обновляющихся методических служб, с другой стороны, как метод взаимодействия методической службы с учителями, группами педагогов, образовательными учреж- дениями, направленный на разрешение проблем их профессиональ- ной деятельности и развития.

Если говорить о процессе научно-методического сопровождения педагогической деятельности, то, на наш взгляд, его нельзя ограни- чить только функцией или методом деятельности специализирован- ных структур. Данный процесс следует рассматривать в более широ- ком социальном, профессиональном и педагогическом контекстах.

СУЩНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ОСНОВНЫЕ ВИДЫ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПЕДАГОГОВ

Прежде чем дать развернутую характеристику научно-методи- ческого сопровождения, остановимся кратко на предыстории термина "сопровождение".

В ряде исследований отмечается, что данное понятие вошло в жизнь педагогического сообщества России в первой половине 90-х годов, прежде всего благодаря российско-фламандским семинарам, посвященным построению в нашей стране особой системы психоло- го-педагогической и методико-социальной помощи. Чуть раньше проблема сопровождения начала исследоваться в лаборатории О.С.Газмана.

Е.И.Казакова и А.П.Тряпицина подчеркивают, что "использова- ние термина "сопровождение" продиктовано необходимостью допол- нительно подчеркнуть самостоятельность субъекта в принятии реше- ния. Термин "сопровождение" может быть раскрыт через "обеспече- ние условий для принятия субъектом решения"; однако лексически - это более жесткая форма, которая подчеркивает приоритет личности "обеспечивающего"; то же самое - "помощь" (18, 125).

По мнению Л.Г.Тариты, сопровождаемое развитие выступает оп- ределенной альтернативой методу "направляемого" развития. В этом плане возникновение метода сопровождения как необходимой со- ставляющей образования продиктовано рядом обстоятельств:

общей гуманистической концепцией образования;

ориентацией на развитие личности и общества как самоценно- сти образования;

опорой на внутренний потенциал развития любой системы;

осознанием новой сущности методов индивидуализации и диф- ференциации в образовании как методов, отстаивающих право лично- сти на выбор наиболее целесообразного пути развития.

Как отмечает автор, метод сопровождения выступает в качестве "необходимой составляющей поддержки всех инновационных про- цессов, поскольку он и возник как метод помощи субъекту-носителю той или иной проблемы. Именно с возникновением функции сопро- вождения на практике реализуется гуманистическая ориентация обра- зовательных процессов. Жизнь и развитие - нераздельные процессы, развитие порождается разрешением тех или иных противоречий (то есть проблем жизнедеятельности). Часто субъект-носитель проблемы не может самостоятельно, без посторонней помощи решить эту про-

блему. Однако очевидно, что помощь может быть различной - пред- полагающей свободный выбор человека или навязывающей ему волю помогающего. Логика сопровождения ориентирует нас на первый путь построения стратегии помощи" (43, 51).

После проведения в 1998 году в Санкт-Петербурге международ- ного семинара "Дети группы риска" предпринимаются попытки оформить разрозненные исследования феномена сопровождения в це- лостную концепцию культуры сопровождения субъекта-носителя той или иной проблемы. Признаками этой культуры ряд авторов считает:

Декларацию значимости комплексного, интегративного подхо- да в решении затруднений человека, имеющего проблемы в развитии. Только совместная работа (в условиях "одной команды") психологов, социальных работников, педагогов, валеологов, медицинских работ- ников может дать реальный результат.

Утверждение необходимости сопровождать, а не направлять развитие человека. Из всех возможных методов решения проблемы эффективнее тот, в котором актуализирован личностный потенциал развития субъекта, его желание изменить ситуацию к лучшему, под- держка значимого для него окружения. Не решать проблемы за их но- сителей, а учить их принимать верные решения самостоятельно.

Требование начинать работу по помощи человеку с его бли- жайшего окружения, потому что разрешение любой проблемы воз- можно только при условии грамотной заинтересованности всех ак- тивных партнеров субъекта. Очевидно, что противоборство любого из этих субъектов проблемы многократно усиливает действие факторов риска.

Стремление участвовать в процессах социально-педагогичес- кого проектирования. Если мы хотим помочь человеку - мы должны думать о среде его жизнедеятельности, о том, что мы можем противо- поставить факторам риска.

Необходимость существенного улучшения информационного сопровождения. Современный специалист не должен стремиться ре- шать проблемы, в которых он чувствует себя некомпетентным; но он должен обладать всей полнотой информации о том, где находятся со- ответствующие службы и центры, в которых имеется опыт разреше- ния волнующей его проблемы.

Решая проблемы человека, мы обязаны руководствоваться по- ложениями современного права, но и работать над формированием новой законодательной базы в сфере образования (21).

Одновременно появляются работы, исследующие функцию педа- гогического сопровождения как самостоятельную новую функцию, относящуюся к системе непрерывного педагогического образования. Появление этой функции обусловлено следующими обстоятельствами:

ориентацией на развитие в качестве основного принципа совре- менной образовательной политики, который предполагает объедине- ние свободы выбора с ответственностью за его осуществление;

наличием существенной потребности на уровне учеников, их родителей, педагогов и школ как целостных систем в квалифициро- ванной помощи при осуществлении выбора перспектив развития;

накопленным опытом (отечественным и зарубежным) в решении отдельных проблем сопровождения развития;

необходимостью комплексного решения различных проблем развития (то есть учета того факта, что личностные проблемы часто являются порождением проблем системных);

наличием научного и кадрового потенциала в системе непре- рывного педагогического образования (43).

В.Ю.Кричевский, Л.Г.Тарита рассматривают методическое со- провождение как педагогический метод "обучения человека искусст- ву самостоятельно и с наибольшей эффективностью разрешать те проблемы (профессиональные и личные), которые возникли у него в процессе жизнедеятельности. Сопровождающий не решает за сопро- вождаемого проблему, а учит его находить (изобретать или заимство- вать) наиболее разумные решения, актуальные для каждого человека в его конкретной жизненной ситуации. Однако каждому человеку присущ его собственный стиль обучения, это становится тем более актуальным, когда речь идет об обучении взрослых" (43). В концеп- ции Д.Коньяртса, Дж.Стевена и Г. ван Хоребека выделяются четыре возможных (по две противоположных пары) базовых ориентации пе- дагогов на различные удобные для них модели обучения:

ориентация на теоретическое обучение ("путем анализа абстракт- ных концепций") или ориентация на обучение через освоение каких- либо умений, технологий ("копирование эффективного опыта");

обучение через рефлексивное наблюдение или обучение через ак- тивное экспериментирование.

Естественно, что в каждом человеке ни одна из этих ориента- ций не представлена в чистом виде, и, в целом, удобный для человека стиль обучения, а следовательно – сопровождения, можно предста- вить в виде координатных осей (43).

КОНКРЕТНЫЙ ОПЫТ

АКТИВНОЕ ЭКСПЕРИМЕНТИ РОВАНИЕ

РЕФЛЕКСИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ

Схема 1. Индивидуальные стили обучения взрослых

В соответствии с названными стилями Д.Коньяртс конструирует возможные стили оказания помощи, которые, на наш взгляд, могут быть перенесены в систему сопровождения.

КОНКРЕТНЫЙ ОПЫТ

ИНСТРУКТОР, ТРЕНЕР

АКТИВНОЕ ЭКСПЕРИМЕНТ ИРОВАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЬ ЭКСПЕРИМЕНТА,

ЭКСПЕРТ

РЕФЛЕКСИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНСУЛЬТАНТ-

АНАЛИТИК

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ЛЕКТОР

Схема 2. Индивидуализированный стиль методического сопровождения

Данные схемы могут быть полезны для учета особенностей инди- видуального стиля обучаемости человека при построении системы эффективного сопровождения его профессиональной деятельности.

Итак, в проанализированных нами источниках сопровождение профессиональной деятельности предстает как единичный метод, от- дельная функция, направление деятельности, элемент культуры. От- ражая смешанный характер явления, такое рассмотрение является справедливым, но не дающим целостного системного представления об исследуемом феномене. Исходя из системного видения процесса научно-методического сопровождения профессиональной деятельно- сти педагогов мы трактуем его как реализуемую в многообразных формах и технологиях систему взаимосвязанных функций, действий, процедур, методов, техник, мероприятий, обеспечивающих оказание квалифицированной помощи педагогу на протяжении всей его про- фессиональной карьеры. Особая значимость сопровождения как не- прерывной деятельности обусловлена развитием современного обра- зования как открытой образовательной системы, требующей от пер- сонала образовательных учреждений гибкого реагирования на ме- няющуюся ситуацию, что делает необходимым постоянное участие педагогов в программах повышения квалификации и оказание им консультационной помощи и поддержки в ситуациях затруднения.

В отличие от традиционных форм обучения сопровождение пер- сонала организации:

более индивидуализировано и гибко;

имеет более тонкую инструментовку;

в большей степени учитывает динамику как самого профессио- нала, так и того учреждения, в котором он работает;

более дифференцировано в плане учета специфики внешних и внутренних факторов роста профессионала;

более многоаспектно;

имеет постоянный характер, т.е. продолжается в течение всей профессиональной карьеры специалиста.

Одной из целей научно-методического сопровождения является развитие продуктивного специалиста. Под продуктивным специали- стом мы понимаем профессионала, способного постоянно обновлять свой поведенческий репертуар, обладающего чувством перспективы, разрабатывающего различные стратегии и стили профессионального поведения, адекватные контексту ситуации, признающего возмож- ность альтернативных способов решения проблемных задач.

Формирование такого специалиста связано с преодолением его иммобильности, неспособности осознанно, целенаправленно и само- стоятельно решать профессиональные проблемы.

Понятие иммобильности заимствовано нами из психологических теорий. Так, гештальт-терапия говорит о расщепленности и тупике, теория Роджерса – о расхождении между Я-реальным и Я-идеальным, теоретики психоанализа ввели понятие полярности и неопознанных конфликтов, приверженцы трансактного анализа говорят о пересе- кающихся трансакциях и привычных "играх, в которые мы играем". Общим между психологическим и педагогическим пониманием им- мобильности является понимание необходимости помочь индивиду творчески и уверенно вести себя в различных социальных, профес- сиональных и жизненных ситуациях.

В основе развития продуктивного специалиста лежит коррекци- онно-формирующий подход, который реализуется в интенсивной технологии коррекции негативных профессиональных установок и формировании новых, позитивных. Коррекционно-формирующий подход может быть осуществлен в рамках комплиментарной и вытес- няющей моделей сопровождения.

"Комплиментарная" модель сопровождения: сохраняет в целом существующую стратегию профессиональной деятельности педагога, но привносит новые элементы, способные расширить поведенческий репертуар педагога, обогатить его методический арсенал и обеспе- чить наилучшие условия адаптации к меняющимся характеристикам образовательной практики. Обучение и сопровождение специалиста концентрируются на формировании дополнительных компетенций, восполнении имеющихся дефицитов предметных и технологических знаний, развитии профессиональных умений и навыков. Одновременно происходит корректировка негативных профессиональных установок.

"Вытесняющая" модель сопровождения: предполагает полную или частичную замену существующей стратегии профессиональной деятельности, поскольку ее ключевые характеристики не отвечают решаемым задачам, ограничивают возможности специалиста и при- водят к возникновению проблемных ситуаций и конфликтов. Сопро- вождение и обучение педагога осуществляются в направлении поиска эффективных альтернатив сложившемуся поведенческому стилю, ко- торые могли бы послужить основой для формирования новых, пози- тивных профессиональных установок.

В качестве одной из основных стратегий в условиях открытости образования может быть принята модель повышения квалификации и

сопровождения субъекта профессиональной деятельности без отрыва от работы. В рамках данной модели выделяются следующие варианты: Вариант краткосрочного сопровождения: обучение специалиста осуществляется в виде семинара или непродолжительного курса, по- сле чего полученные знания переносятся в практическую плоскость и реализуются при достижении определенных целей и решении кон-

кретных задач.

Вариант пролонгированного сопровождения: обучение растяги- вается на более продолжительный период; педагогам дается время между отдельными блоками для воплощения полученных знаний и навыков на практике, осмысления опыта работы и обсуждения ре- зультатов с коллегами и ведущими программы подготовки.

Этапы сопровождения, предполагающие определенное деятель- ностное содержание, представлены в таблице 1.

Таблица 1

Этапы научно-методического сопровождения

| Этап сопровождения | Направление деятельности |
| --- | --- |
| Планирование и подготовка | Выявление потребностей профессиональных групп и отдельных специалистов в сопровождении и под- держке. Разработка концепции сопровождения. По- иск возможных источников поддержки и обучения (квалифицированных специалистов, базовых школ и т.п.). Разработка пакета методических материалов сопровождения. Определение критериев оценки эф-  фективности сопровождения |
| Собственно сопровождение | Углубление знаний и развитие навыков специали- ста. Расширение профессионального репертуара по- ведения. Актуализация внутренних сил и резервных возможностей профессионала. Консультирование по конкретным проблемам и проектам. Информацион- ная и аналитическая поддержка, обеспечение мето- дическими разработками. Помощь в поиске опти- мальных технологий и методик. Повышение уровня адаптации к профессионально-стрессовым ситуаци- ям (инновационная деятельность, опытно-экспери- ментальная работа и т.д.). Диагностирование и раз-  решение профессиональных конфликтов |

| Этап сопровождения | Направление деятельности |
| --- | --- |
| Использование результатов обучения | Закрепление усвоенных стратегий и приобретенных навыков. Привнесение изменений в практическую деятельность. Развитие опыта решения профессио- нальных задач. Анализ профессионально-педагоги- ческой деятельности и взаимное обучение специа-  листов |
| Последующие мероприятия и поддержка | Неформальный контроль и отслеживание измене- ний в деятельности специалиста (групп персонала, организации). Корректировка модели профессио- нального поведения. Расширение источников ре- сурсного обеспечения. Поддержка и развитие про- фессиональных инициатив и экспериментальных  проектов. Организация информационного обмена и контактов между специалистами |
| Итоговый анализ | Подготовка данных для итогового анализа и оценки эффективности процесса сопровождения. Разработ- ка рекомендаций по повышению качества обучения специалистов и сопровождения профессиональной деятельности. Создание перспективных проектов и  программ поддержки и сопровождения профессио- нальной деятельности специалистов |

Сопровождение профессиональной деятельности специалистов может осуществляться через профессиональный тренинг, модериро- вание, консультирование, супервизию.

В профессиональных тренингах преобладают мотивы сотрудни- чества, стремление к профессиональному и личностному росту, что вытекает из парадигмы информационного взаимодействия, основан- ной не на конкуренции, а на кооперации. Технологии проведения профессионального тренинга строятся по блочно-модульному прин- ципу и включают поэтапное обучение с максимальным использовани- ем активных развивающих методов практического освоения конкрет- ных приемов диагностики и консультирования, прогнозирования, ин- формационно-аналитической, организационно-методической работы. При этом предполагаемые психотренинги могут завершаться семина- ром, проходящим в виде организационно-обучающей игры по освое- нию и адаптации специально разработанного курса по педагогиче- скому консультированию. Одним из важных аспектов успешной реа-

лизации программ профессионального тренинга является формирова- ние тренинговых групп с учетом профессиональных, квалификацион- ных и личностных особенностей. Тренинговые технологии работы основаны на теоретических концепциях отечественной психологии, отраженных в работах А.А.Вербицкого, А.А.Деркала, В.И.Дружи- нина, Н.В.Кузьминой, Б.Ф.Ломова, А.П.Ситникова, П.Я.Шлаена, М.Г.Ярошевского и др.

Модерирование - деятельность, направленная на раскрытие по- тенциальных возможностей работника и его способностей. В основе модерирования лежит использование специальных технологий, помо- гающих организовать процесс свободной коммуникации, обмена мнениями, суждениями и подводящих работника к принятию профес- сионально грамотного решения за счет реализации внутренних воз- можностей.

Модерирование нацелено на раскрытие внутреннего потенциала специалиста. Оно не привносит нового, а лишь помогает потенци- альное сделать актуальным. При этом индивидуально значимое ста- новится коллективно значимым. Функция модератора - помочь обу- чаемому специалисту "раскрепоститься", выявить скрытые возможно- сти и нереализованные умения.

Одним из центральных видов сопровождения профессиональной деятельности педагога является консультирование, представляющее собой особым образом организованное взаимодействие между кон- сультантом и клиентом, направленное на разрешение проблем и вне- сение позитивных изменений в деятельность отдельного специалиста или организации в целом.

Консультирование получило широкое распространение в различ- ных областях – в психологии, педагогике, социальной работе, управ- лении. Современный британский профессор психологии и социальной работы М.Herbert описывает эту ситуацию следующим образом: "…консультанты повсюду… вы можете встретить их в школах, на промышленных предприятиях, в больницах, социальных службах… существуют консультанты по вопросам брака, развода, карьеры, ост- рой утраты, абортов… консультирование родителей, студентов, пен- сионеров и т.д." (55, 48).

Британская ассоциация консультирования определяет консульти- рование как процесс, при котором "человек, берущий на себя регу- лярно или временно роль консультанта, открыто и определённо пред- лагает и соглашается посвятить своё время, внимание и уважение другому человеку или людям, которые временно будут в роли его

клиентов" (53, 3). Задача консультанта, в соответствии с уставом этой организации, заключается в том, чтобы дать клиенту возможность ис- следовать, обнаружить и прояснить источники и пути улучшения са- мочувствия и плодотворного разрешения проблем.

Согласно H.Burks и B.Stefflre, "консультирование - это профес- сиональное отношение квалифицированного консультанта к клиенту, которое обычно представляется как "личность-личность", хотя иногда в нем участвуют более двух человек. Цель консультирования - помочь клиентам понять происходящее в их жизненном пространстве и ос- мысленно достичь поставленной цели на основе осознанного выбора при разрешении проблем..." (51, 11).

М.А.Гулина указывает на определённое различие в проведении консультирования психологами и социальными работниками, суще- ствующее несмотря на внешнее сходство используемых подходов и методов. Если социальный работник в консультационной части своей работы со случаем (т.е. в индивидуальной работе с ситуацией, где клиент или группа людей рассматривается как центр ситуации) реша- ет, например, использовать бихевиориальный подход ("behavioural so- cial work") или психоаналитическую парадигму ("psychosocial ap- proach" или "dynamic casework"), то его консультирование будет от- личаться от консультирования психолога, использующего концепту- ально аналогичный подход (12).

Обобщая понимание консультирования в различных сферах чело- веческой деятельности, автор определяет данный феномен как "ори- ентированный на научение процесс, имеющий место между двумя людьми, когда профессионально компетентный в области релевант- ных… знаний и навыков консультант стремится способствовать кли- енту с помощью соответствующих его (клиента) актуальным нуждам методов и внутри контекста его (клиента) общей личностной про- граммы узнать больше о себе самом, научиться связывать эти знания с более ясно воспринимаемыми и более реалистическими определяе- мыми целями так, чтобы клиент мог стать более счастливым и более продуктивным членом своего общества" (12, 37).

Если проблема психологического консультирования, психотера- певтической помощи, консалтинга в менеджменте, консультационной деятельности в социальной работе стали предметом многочисленных исследований на специальном научном и междисциплинарном уровне (авторы), то педагогическое консультирование остается мало разрабо- танной областью научного знания.

Педагогическое консультирование отличается от психотерапии, психокоррекции и педагогического консультирования. Под психоте-

рапией большинство авторов понимают комплексное лечебное, вер- бальное и невербальное воздействие на эмоции, суждения, самосоз- нание человека при многих психических, нервных и психологических заболеваниях. Как указывает В.Ю.Меновщиков, "условно различают клинически ориентированную психотерапию, направленную пре- имущественно на смягчение или ликвидацию имеющейся симптома- тики, и личностно-ориентированную, ставящую задачей содействие пациенту в изменении его отношения к социальному окружению и собственной личности" (30).

В российской науке был введен в обиход термин "психокоррек- ция". По мнению ряда авторов (Кабанов, Личко, Смирнов и др.), пси- хокоррекция, как явствует из данного термина, направлена на коррек- цию, то есть на исправление тех или иных расстройств, но в то же время лечение в некоторых случаях рассчитано не на полное устране- ние патологических нарушений, а лишь на их компенсацию. Сущест- венной общей особенностью и психотерапии, и психокоррекции явля- ется психологическое воздействие, направленное на нормализацию или улучшение психической деятельности и невросоматических функций человеческого организма.

От классической психотерапии психологическое консультирова- ние отличает отказ от концепции болезни и сосредоточение внимания на прояснении проблемной ситуации, поиск путей ее разрешения за счет актуализации личностных ресурсов клиента.

Отличие педагогического консультирования от перечисленных видов психологической помощи показано в таблице 2.

Таблица 2

Отличие педагогического консультирования от психологической помощи

| Направление | Субъект | Объект | Цель |
| --- | --- | --- | --- |
| Педагогическое консультирование | | | |
| Консульти- рование персонала | Педагог- консуль- тант, суперви- зор | Управлен- ческий и педагогиче- ский персо- нал образо- вательного учреждения | Разрешение проблемных ситуаций профессиональ- ного поведения. Развитие образовательного учреж- дения как организации, профессиональный рост педагогов и управленцев,  становление продуктивно- го специалиста |

| Направление | Субъект | Объект | Цель |
| --- | --- | --- | --- |
| Консульти- рование семьи |  | Семья | Оптимизация взаимоотно- шений родителей и детей в семье, разрешение проблем и профилактика ошибок  семейного воспитания |
| Консульти- рование ребенка | Ребенок | Снятие учебных затрудне- ний, повышение уровня воспитанности и образо-  ванности |
| Психологическая помощь | | | |
| Клинически- ориентиро- ванная пси-  хотерапия | Врач (психиатр, психоте-  рапевт) | Больной, пациент | Ликвидация симптомов |
| Личностно- ориентиро- ванная пси-  хотерапия | Врач, пси- холог, со- циальный  работник | Больной, клиент | Личностные и межлично- стные изменения |
| Психокор- рекция | Врач, пси- холог | Больной, клиент | Исправление тех или иных  расстройств, нормализация психической деятельности |
| Психологиче- ское консуль- тирование | Консуль- тирующий психолог, социаль- ный рабо-  тник | Клиент, семья, группа | Адаптация к жизни за счет активизации личностных ресурсов (выход из труд- ной жизненной ситуации) |

Является ли педагогическое консультирование частью педагогики или существует некая междисциплинарная область знания, которую условно можно назвать теорией и практикой консультирования и ко- торая включает педагогическое консультирование наряду с психоло- гическим или, например, управленческим? Следует ли рассматривать управленческое консультирование в образовательных учреждениях как часть педагогического консультирования, или его изучение выхо- дит за рамки педагогических исследований?

На наш взгляд, педагогическое консультирование может рассмат- риваться как область педагогического знания, граница которой очер-

чивается следующими объектами исследования: во-первых, сопрово- ждение ребенка в образовательном процессе и оказание ему консуль- тационной помощи в разрешении проблем, связанных с учебно- познавательной деятельностью и личностным развитием в целом; во- вторых, оказание консультационных услуг различным субъектам со- циума, участвующим в образовательной деятельности (родители уча- щихся, различные группы населения, потребители образовательных услуг); в-третьих, научно-методическое сопровождение профессио- нальной деятельности педагогического персонала, в том числе кон- сультирование по проблемам организационного развития школы.

В данной работе наше внимание сосредоточено на третьем аспек- те педагогического консультирования, поскольку он является не только исходным в комплексе обозначенных проблем, но и наименее разработанным в педагогической науке. При этом следует заметить, что используемый нами термин "педагогический персонал" включает как непосредственно педагогических работников (учителей, воспита- телей, социальных педагогов), так и руководителей образовательных учреждений. Следовательно, управленческое консультирование в об- разовательной сфере будет рассматриваться как составная часть педа- гогического консультирования. В то же время консультационные ус- луги, адресованные управленцам, имеют определенную специфику.

В процессе сопровождения профессиональной деятельности пе- дагога могут оказываться консультационные услуги как управленче- ского, так и общепедагогического характера. Если в первом случае цели консультирования охватывают все основные стороны деятель- ности образовательного учреждения, то во втором случае цели кон- сультирования носят менее интегрированный характер и связаны только с совершенствованием образовательного процесса.

Представим один из вариантов дифференциации консультацион- ных услуг (табл. 3).

Таблица 3

Виды и содержание консультационных услуг

| Виды  консультационных услуг | | Содержание услуг |
| --- | --- | --- |
| П е д а г о г и ч е с к о е к о н с у л ь т и р о в а н и е | Аудит качества образователь- ного процесса | Проведение независимой экспертизы уровня образованности, учебных достижений уча- щихся с разработкой конкретных рекоменда- ций по улучшению качества знаний и уровня  воспитанности учащихся |
| Методическая консультация | Оказание консультационной помощи в реше- нии конкретной методической проблемы (профилактика ошибок учащихся, использо-  вание конкретных методов обучения и воспи- тания, подготовка дидактического материала) |
| Проектное кон- сультирование | Помощь в создании творческих продуктов, направленных на совершенствование образо- вательного процесса (составление авторской учебной программы, разработка новой обра-  зовательной технологии и т.д.) |
| Процедурно- диагностиче- ское консуль-  тирование | Проведение консультаций по использованию процедур и инструментария педагогической диагностики |
| Эвалюацион- ные услуги | Оказание помощи в проведении комплексно- го анализа и оценки результатов профессио-  нальной деятельности |
| Общепедагоги- ческие консуль- тации | Консультирование по предметам взаимодей- ствия "педагог-ребенок", "учитель-ученик" (формирование мотивации к учебной дея- тельности, управление педагогическим про- цессом, взаимодействие с различными груп-  пами детей) |
| Обеспечение информацион- ными техноло-  гиями | Разработка и использование компьютерных программ, создание баз данных, компьютер- ных сетей и др. |

| Виды консультационных услуг | | Содержание услуг |
| --- | --- | --- |
| У п р а в л е н ч е с к о е к о н с у л ь т и р о в а н и е | Программно- целевое кон- сультирование | Оказание помощи администрации и коллек- тиву образовательного учреждения в опреде- лении целей и разработке программы или  разделов программы развития школы |
| Командно-  групповое кон- сультирование | Помощь в формировании управленческих и  целевых команд, консультации по группово- му взаимодействию |
| Ценностное ориентирование | Консультирование по проблемам формирова- ния корпоративной культуры педагогического коллектива, определения философии и мис-  сии школы |
| Психологиче- ское консуль- тирование | Психологическая поддержка персонала, про- филактика и урегулирование конфликтных ситуаций, психологическое обеспечение  управленческих решений |
| Маркетинговая консультация | Оказание помощи по рекламе и продвижению образовательных услуг, формированию пози- тивного имиджа организации, повышению ее  конкурентоспособности |
| Обеспечение связей с обще- ственностью | Разработка технологий рекламы, взаимодей- ствие со СМИ, развитие связей с обществен- ными организациями и социальными партне-  рами |
| Информацион- ные услуги | Предоставление интересующей клиента ин- формации по вопросам жизнедеятельности образовательного учреждения со специаль-  ными комментариями консультанта |
| Организацион- но-методичес- кое обслужи-  вание | Оказание консультационной помощи по орга- низации различных видов работы с персона- лом (методическая работа, аттестация, прове-  дение педсоветов и др.) |
| Аудит развития школы | Проведение комплексной экспертизы дея- тельности образовательного учреждения, включающей оценку результатов образова- тельного процесса, развития педагогического персонала, взаимодействия школы с социаль-  ными партнерами |

Педагогическое и управленческое консультирование различают также по объектам деятельности консультанта. Объектом педагогиче- ского консультирования выступают отдельные работники или профес- сиональные группы, тогда как объектом управленческого консультирова- ния являются администрация и педагогический коллектив в целом.

Нам представляется возможной классификация консультацион- ных услуг в сфере образования по характеру деятельности консуль- танта. По этому критерию консультационные услуги подразделяются на:

информационные, когда клиенту предоставляется необходимая информация, способствующая улучшению его профессиональной деятельности (информация, предоставляемая консультантом, в ряде случаев сопровождается специальными комментариями, помогающи- ми клиенту рационально воспользоваться данной информацией);

экспертно-диагностические, когда задачей консультанта явля- ется проведение частичной или полной экспертизы деятельности об- разовательного учреждения или её отдельных направлений с предос- тавлением результатов администрации школы или отдельным педаго- гам для их последующего анализа и использования в целях улучше- ния образовательного процесса;

инструктивно-методические, когда клиенту дается подробный инструктаж по решению профессиональной проблемы, который со- держит конкретные методические рекомендации, позволяющие опре- делить алгоритм действий работника по решению педагогической или управленческой задачи;

корректирующие, направленные на лечение профессиональных болезней, исправление ошибок профессиональной деятельности, ре- конструкцию профессионального опыта;

формирующие, связанные с организационно-педагогической де- ятельностью по развитию школы, проектированию новых образцов профессионального поведения, освоению инновационных стратегий развития образовательного процесса;

социально-психологические, направленные на формирование благоприятного психологического климата в педагогическом коллек- тиве, профилактику конфликтов и стрессов, эффективное межлично- стное и групповое взаимодействие в профессиональной среде.

Оказание консультационных услуг может быть связано как с функционированием, так и с развитием образовательного учреждения как организации. В первом случае консультирование носит ситуативный характер, т.е. представляет собой оперативное реагирование консуль- танта на возникающие проблемы в текущей деятельности организации и

ее персонала. Во втором случае речь идет о стратегическом консуль- тировании, имеющем прогностический и опережающий характер.

Другим видом научно-методического сопровождения профессио- нальной деятельности персонала образовательных учреждений явля- ется супервизия, которая представляет собой интегративный вариант по сравнению с модерированием и консультированием.

Супервизия - это, во-первых, профессиональное консультирова- ние и сопровождение специалиста более опытным специалистом, ис- ключающее формальный контроль и оценку; во-вторых, способ соз- дания психологически комфортных условий для субъектов профес- сиональной деятельности; в-третьих, лечение "профессиональных бо- лезней" и исправление профессиональных ошибок.

Супервизор - специалист, который обладает дополнительными квалификациями, позволяющими ему осуществлять консультирова- ние и научно-практическое сопровождение других специалистов с учетом специфики их деятельности.

Следует отметить, что наряду с инновационными технологиями развития персонала не потеряли свою актуальность также традицион- ные формы обучения и повышения квалификации.

Одной из таких форм научно-методического сопровождения яв- ляется наставничество, предполагающее профессионализацию дея- тельности молодого специалиста на основе его включения во взаимо- действие и особого рода отношения с более опытным работником. Наставничество направлено на поддержку и обучение специалиста непосредственно на рабочем месте. Важной особенностью наставни- ческих отношений, которая в первую очередь и отличает их от других форм сопровождения, является то, что они носят, как правило, более неформальный и личностный характер, позволяющий передавать не только самые тонкие нюансы профессионального мастерства, но и решать сложные задачи индивидуально-психологической адаптации начинающего педагога к требованиям профессиональной среды.

В условиях динамичных изменений мира труда роль наставниче- ства все более возрастает, делая его не неким пережитком прошлого, а современной формой эффективного обучения и всесторонней под- держки специалиста без отрыва от работы. Значительный потенциал наставничества определяется рядом его характерных признаков, к числу которых в литературе, описывающей наставнические отноше- ния, относят следующие.

Ему свойственна гибкость. Наставничество не связано какими- либо жесткими формами и методами. Оно реализуется в различных

ситуациях и самыми различными путями. Его необходимыми усло- виями являются время и наличие хотя бы двух человек, один из кото- рых готов оказывать поддержку и осуществлять обучение, а другой - принимать помощь и учиться.

Оно носит самостоятельный характер. Деятельность наставни- ка может быть как включена в контекст обычной профессиональной деятельности, так и осуществляться вне ее. Наставнические отноше- ния не обязательно должны быть замкнутыми на работе.

Оно предполагает индивидуальную поддержку. Отношения, складывающиеся в наставничестве, всегда имеют в виду индивиду- альные потребности и интересы обучаемого.

Оно охватывает не только познавательные, но и ценностно- эмоциональные процессы. Наставничество затрагивает различные компоненты и стороны личности. Значительное внимание при этом уделяется ценностям и мотивам того, кому оказывается поддержка.

Для него характерна обратная связь. Анализ и учет информа- ции, идущей от обучаемого, создает необходимые предпосылки для продуктивного взаимодействия в рамках отношений "наставник - обучаемый".

Оно может дополняться другими формами и методами сопро- вождения. Наставничество не исключает, а, напротив, предполагает использование иных видов поддержки, которые расширяют его воз- можности. Такое соединение обеспечивает эффект кооперации раз- личных способов сопровождения (27).

Как и консультанты, наставники могут быть внутренними и внешними. Приглашение внешнего наставника может быть связано с опасностью того, что он не будет располагать значительным влиянием и иметь необходимые знания о данном образовательном учреждении.

Вместе с тем внешний наставник, как правило, обладает инфор- мацией и знаниями о других организациях. Он владеет более широкой палитрой управленческого и педагогического опыта, что во многом компенсирует недостаток знаний о конкретной школе. Кроме того, важным преимуществом внешнего наставника является его независи- мость, позволяющая более гибко строить отношения как с обучае- мым, так и с организацией, которая его пригласила.

Одним из ключевых является вопрос о том, должен ли наставник назначаться организацией или выбираться молодым специалистом. Каждый из этих вариантов имеет как свои преимущества, так и свои недостатки.

В первом случае образовательное учреждение имеет больше воз- можностей реализовать те цели, которые предусмотрены программой наставничества, разработанной для снятия вполне определенных за- труднений в деятельности начинающего педагога. Например, это мо- гут быть цели передачи молодому специалисту технологий организа- ции групповой работы на уроке, приемов диагностики уровня позна- вательных способностей учащихся, методов разрешения конфликт- ных ситуаций между учителем и учеником. Наличие в школе педаго- гов, имеющих соответствующие навыки и опыт, делает назначение наставника более предпочтительным.

Во втором случае возрастает шанс того, что отношения между наставником и обучаемым будут более доверительными и личност- ными, что имеет исключительное значение для обеспечения продук- тивного взаимодействия. Свободный выбор молодым педагогом сво- его наставника уменьшает возможность возникновения проблем в их взаимоотношениях. Он обеспечивает большую готовность опытного педагога делиться "секретами" своего профессионального мастерства с молодым специалистом.

Тем не менее в наставнических отношениях нельзя исключать возможность возникновения тех или иных проблем, которые могут быть вызваны самыми разными причинами, в том числе психологиче- ской несовместимостью начинающего педагога и более опытного специалиста, недостаточным уровнем профессиональных знаний по- следнего, его неготовностью к выполнению роли наставника, отсут- ствием необходимых установок у обучаемого и др. В этой связи про- грамма наставничества должна включать условия взаимного выхода из взаимоотношений. Важная роль должна быть отведена координа- тору или руководителю программы, который был бы способен вести наблюдения извне, выявлять потенциальные и устранять возникшие проблемы, вносить коррективы в деятельность наставника, а в случае необходимости - осуществлять его замену.

Наставнические отношения могут целенаправленно стимулиро- ваться организацией и иметь то или иное оформление. Такое настав- ничество, как правило, предполагает действие систематической про- граммы поддержки и обучения молодого педагога, ориентированной на достижение определенных результатов, связанных, например, с повышением квалификационного разряда или с введением в долж- ность. В то же время наставничество может развиваться самопроиз- вольно, возникая в рамках естественных процессов поддержки начи- нающего педагога со стороны более опытного работника. В первом

случае принято говорить о структурированном наставничестве, во втором - об открытом (естественном) наставничестве.

Основываясь на представленных видах научно-методического сопровождения специалистов, занятых в сфере образования, можно выделить ряд его функций. Одной из ведущих является обучающая функция, которая ориентирована на углубление знаний и развитие навыков специалиста, необходимых для совершенствования его про- фессиональной деятельности.

Остановимся более подробно на данной функции.

Обучение является функциональной подсистемой системы науч- но-методического сопровождения профессиональной деятельности педагогов. В широком смысле обучение персонала образовательного учреждения пронизывает все основные виды сопровождения профес- сионально-педагогической деятельности - модерирование, консульти- рование, супервизию, тренинг, поскольку в их основе лежит процесс устойчивой и организованной коммуникации, связанный с движением информации и обменом знаниями между специалистами. В узком смысле обучение персонала выступает как особая функция сопровож- дения, которая реализуется, в первую очередь, через использование технологий профессионального тренинга и консультирования педаго- га. Вместе с тем, в какой бы форме ни осуществлялось обучение педа- гогов, его эффективность будет определяться общими подходами к организации процесса научно-методического сопровождения, связан- ными с необходимостью соблюдения требований непрерывности, ре- левантности, гибкости и оперативности.

В обучении персонала образовательного учреждения могут быть выделены два основных направления, отражающих общепризнанные варианты развития кадрового потенциала организации в процессе обучения. Первое направление нацелено на развитие знаний и навыков, необходимых для совершенствования профессиональной деятельно- сти, в процессе обучения на рабочем месте. Как правило, это направ- ление обозначается понятием "внутрифирменное обучение". Второе направление предполагает внешнее обучение сотрудников в различ- ного рода учебных центрах, реализующих программы повышения квалификации и переподготовки специалистов. Каждый из этих вари- антов имеет свои особенности, которые необходимо учитывать при разработке и реализации программы обучения педагогических кадров. Обучение непосредственно на рабочем месте в большей степени ориентировано на практические проблемы педагога. Оно позволяет оперативно реагировать на его образовательные запросы, предлагая

содержание и методы подготовки, максимально учитывающие усло- вия работы специалиста и те реальные затруднения, с которыми он сталкивается в своей профессиональной деятельности. Обучаемый имеет постоянную возможность проверить эффективность новых зна- ний и навыков в процессе их применения на практике, а ведущий про- граммы подготовки - внести необходимые изменения в формы и со- держание обучения. При этом видимые позитивные изменения фор- мируют у учителя дополнительную внутреннюю мотивацию к обуче- нию и повышению своей профессиональной компетентности. Нема- ловажными являются преимущества, связанные с эффектом "взаим- ного обучения", когда происходит обмен мнениями между специали- стами, проводится совместный анализ конкретных ситуаций, обсуж- дается практический опыт решения профессиональных задач.

В тех случаях, когда основной целью подготовки является разви- тие базовых знаний, наиболее рациональным вариантом становится обучение педагогов, предполагающее прохождение систематизиро- ванных учебных курсов. Их длительность может быть различной - от долгосрочных и среднесрочных до ориентированных на интенсивное обучение с быстрой отдачей. Различными могут быть и формы обуче- ния: традиционные лекции и семинары, ролевые игры, разработка и анализ проблемных ситуаций и т.д.

Одним из условий эффективности программы развития профес- сионального опыта персонала образовательного учреждения является интеграция формального и неформального обучения.

Формальное обучение предполагает подготовку персонала по оп- ределенным программам, разработанным в соответствии с квалифи- кационными требованиями и может осуществляться как в виде внеш- него обучения, так и в виде внутренней подготовки на базе школы. Такое обучение, как правило, завершается выдачей документа о по- вышении квалификации.

Неформальное обучение, которое играет значительную роль в развитии профессионального опыта специалиста, может принимать разнообразные формы, общей особенностью которых является то, что они менее регламентированы и носят более спонтанный характер. Оно осуществляется в ходе различного рода обсуждений и бесед спе- циалистов - в процессе работы, в ходе консультаций с экспертами, во внерабочее время и т.д.

Неформальное обучение связано с особым видом информацион- ного взаимодействия между специалистами - т.н. неформальной ком- муникацией. Благодаря ряду важных черт и специфических особенно-

стей, присущих неформальной межличностной коммуникации, этот вид информационного взаимодействия привлекает пристальное вни- мание ученых и практиков. Так, американский исследователь Г.Мензел выделяет следующие основные преимущества межличност- ной неформальной коммуникации:

Оперативность в передаче информации ее потребителям, включенным в соответствующую коммуникационную структуру.

Избирательность и адресность. Межличностная коммуникация обеспечивает передачу информации тем, для кого она значима.

Наличие в передаваемом сообщении, как правило, его оценки и определенного синтеза информации.

Возможность извлечения прикладного смысла, адаптированного для решения данных конкретных задач и соотнесенного с оценкой ус- ловий, при которых вновь приобретенное знание может применяться.

Передача неформулируемого содержания, т.е. информации, ко- торую проще "показать", чем рассказать о ней.

Присутствие обратной связи, позволяющей увидеть реакцию слушателя на передаваемое сообщение и внести в него необходимые коррективы, касающиеся, например, существенных для слушателя де- талей (цит. по: 31).

Оценивая значение неформального обучения, следует обратить внимание на то, что в структуре профессионального опыта присутст- вует большой объем неявного знания, которое не может быть пред- ставлено в декларативном виде и осваивается лишь в непосредствен- ном общении с опытным профессионалом. На этот тип знания опира- ется практическое мастерство, становление которого предполагает личные контакты специалистов, передачу знаний "из рук в руки". Данные ряда исследований дают основание полагать, что значитель- ная часть навыков специалиста находится на подсознательном уров- не. "Формирование таких навыков возможно только в результате практики, которая в данном случае является частью процесса неявно- го обучения" (23, 54).

Выбор содержания и форм обучения педагогов будет зависеть от ситуации развития образовательного учреждения. С определенной долей условности можно выделить три различные ситуации: стабиль- ная ситуация – школа обеспечивает высокое качество образования, важнейшие показатели развития образовательного учреждения нахо- дятся на уровне, сопоставимом с уровнем работы наиболее успешных школ; тревожная ситуация – требуются определенные улучшения, школа в целом удерживает высокие стандарты образования, однако

результаты ее деятельности различны в отношении преподаваемых предметов и для разных групп учащихся; угрожающая ситуация – не- обходимы радикальные преобразования: чтобы сохранить контингент учащихся и обеспечить доверие потребителей образовательных услуг, школа должна предложить новые стратегии деятельности и повысить эффективность работы педагогов.

Помимо обучающей научно-методическое сопровождение про- фессиональной деятельности учителя выполняет ряд других функций: консультационную, психотерапевтическую, коррекционную, адапта- ционную.

Консультационная функция предполагает оказание помощи педа- гогу по поводу конкретной проблемы через указание на возможные способы ее решения или актуализацию дополнительных способностей специалиста.

Психотерапевтическая функция имеет своей задачей содействие педагогу в преодолении различного рода психологических барьеров и затруднений, препятствующих успешному осуществлению профес- сионально-образовательной деятельности.

Коррекционная функция направлена на изменение реализуемой специалистом модели практической деятельности, а также исправле- ние допущенных профессиональных ошибок.

Адаптационная функция обеспечивает согласование ожиданий и возможностей работника с требованиями профессиональной среды и меняющимися условиями трудовой деятельности.

Перечисленные выше функции связаны между собой и в своей совокупности обеспечивают результативность системы научно-мето- дического сопровождения педагогического персонала.

СИТУАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАТРУДНЕНИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА

Категория "ситуация" не является в достаточной степени разра- ботанной в психолого-педагогической науке. Как правило, ситуация рассматривается как совокупность внешних факторов, влияющих на поведение индивида или социальной группы.

Для осмысления этой категории обратимся к этимологии слова "ситуация", заимствованного из французского языка. Латинская осно- ва этого слова – situs – включает в себя следующие значения: 1) по- ложение, расположение; 2) поставленный, положенный, лежащий,

находящийся; 3) обитающий, живущий. Таким образом, все перечис- ленные значения термина "ситуация" имманентно предусматривают наличие субъекта, занимающего определённую позицию. Это обстоя- тельство позволяет отметить некоторое противоречие в трактовках ситуации, сложившихся в общественных науках, когда ситуация по- нимается как обстановка, совокупность условий, детерминирующих тот или иной характер протекания деятельности.

В такой интерпретации ситуация приближается к понятию "кон- текст", которое включает совокупность условий, определяющих профессиональное поведение специалиста.

В психологии выделяется специальная область исследований – психология социальных ситуаций, в которой ситуационные факторы рассматриваются как внешние, противопоставляемые факторам лич- ностным. Такое противопоставление является основой для полемики "персонологов", отдающих приоритет личностным факторам, и "си- туационистов", отстаивающих идею о социальной детерминации по- ведения. Эта полемика является одним из проявлений оппозиции "человек - мир", "внешнее - внутреннее" - традиционной проблемы для человековедческих наук.

Для современного развития научной мысли характерно сближе- ние этих позиций, что нашло своё отражение в "синтетической" пози- ции, сформулированной D.Magnusson и Н.Адлером. С их точки зре- ния, "поведение есть результат непрерывного взаимодействия между индивидом и ситуациями, в которые он включён; с личностной сто- роны существенными являются когнитивные и мотивационные фак- торы, со стороны ситуации – то психологическое значение, которое ситуация имеет для индивида" (58).

Ряд исследователей пытаются выделить не только "объективные", но и "субъективные" аспекты ситуации. Примером такого подхода яв- ляется концепция "определения ситуации", разработанная американ- ским социологом W.Thomas. Согласно Thomas, индивидуальное вос- приятие окружающей действительности является более важным, чем объективно изменяемые социальные факты, описывающие эту реаль- ность. "Мы должны поставить себя в позицию субъекта, который пы- тается найти свой путь в этом мире, и мы должны помнить прежде всего, что среда, которая влияет на него и к которой он пытается адаптироваться, это не объективный мир науки, это его мир, природа и общество, как он видит их, а не как их рассматривает учёный" (60).

Значительную роль в индивидуализации объективной ситуации сыграли представители когнитивно-феноменологического направле-

ния в психологии. К их числу можно отнести прежде всего К.Левина, который считал, что описание ситуации должно быть скорее субъек- тивным, чем объективным, т.е. ситуация должна описываться скорее с позиций индивида, поведение которого исследуется, нежели с пози- ции наблюдателя (24; 57).

Персоналистскую линию в исследовании ситуации продолжили интеракционисты. Как считает П.Монсон, символический интерак- ционизм, осуществивший в 60-70-е годы ХХ столетия значительное количество эмпирических исследований человеческой социальности, в настоящее время оказывает большое влияние на научный поиск в педагогике. Для символического интеракционизма характерно инде- терминистское видение социального процесса, трактуемого как про- цесс выработки и изменения социальных значений, как постоянное определение и переопределение ситуаций взаимодействия их участ- никами (32).

Как отмечает D.Magnusson, "интеракционизм доказывает, что си- туации в той же степени являются функцией личности, в какой пове- дение личности является функцией ситуации" (58).

Благодаря этим исследованиям, как отмечает Х.Хекхаузен, в нау- ке утвердилось представление о том, что "поведение определяет не ситуация, которая может быть описана "объективно" или по согласо- ванному мнению нескольких наблюдателей, а ситуация, как она дана субъекту в его переживании, как она существует для него". Это в полной мере относится и к ситуации профессионального поведения, к анализу которой мы далее переходим (47).

Ситуация профессионального поведения рассматривается нами как особый феномен, представляющий собой пересечение внешних и внутренних, социальных и личностных, контекстных и биографиче- ских факторов, которые в своём единстве детерминируют как пове- денческий репертуар специалиста в целом, так и проблемы и затруд- нения, возникающие в его профессиональной деятельности. В этом смысле ситуация затруднения является одной из разновидностей си- туации профессионального поведения специалиста. Субъективным отражением ситуации затруднения является переживаемое специали- стом напряжение.

Напряжение – состояние определённого психологического дис- комфорта, которое испытывает специалист, сталкиваясь с противоре- чием между возникающей в профессиональной деятельности про- блемой (осознаваемой, неосознаваемой или осознаваемой частично) и незнанием (или неполным знанием) путей и способов её разрешения.

Анализ и осмысление различных подходов к категории "ситуа- ция" позволяет нам представить ситуацию профессионального за- труднения, разрешение которой является целью консультирования, как взаимодействие специалиста – субъекта деятельности – с профес- сиональной средой, отражающей объективную реальность, в которой эта деятельность протекает.

В этом плане ситуация профессионального затруднения имеет двойственную природу, отражающую контекстно-биографический подход к сопровождению профессиональной деятельности специали- ста.

С одной стороны, в рамках контекста профессиональной деятель- ности ситуация профессионального затруднения может быть рас- смотрена и как "естественный сегмент социальной жизни, опреде- ляющийся вовлеченными в нее людьми, местом действия, сущностью деятельности и др." (7), и как система событий, между которыми про- страивается определенная взаимосвязь, и как выступающий для субъ- екта сгусток, узел, в котором все отношения, все связи, имеющие ме- сто в действительности, так или иначе участвуют в организации си- туации (25).

С другой стороны, рассмотрение ситуации с точки зрения про- фессиональной биографии специалиста позволяет полагать, что си- туация является понятием, описывающим субъективную, личностно и деятельностно определяющую концептуализацию объективных взаи- модействий специалиста с условиями профессиональной среды.

Опираясь на представления о непосредственной жизненной среде (Г.М.Андреева, Т.Нийт, О.Н.Яницкий и др.), профессиональную среду мы рассматриваем как пространство, включающее:

а) внутреннюю среду профессионала – моделируемый сознанием образ своего профессионального "Я"; некоторые исследователи назы- вают это "имплицитными теориями среды", подобно "имплицитным теориям личности", т.е. субъективными представлениями о характе- ристиках этой среды; внутренняя среда включает профессиональный опыт специалиста, который в ней может быть актуализирован;

б) первичную профессиональную экоструктуру – профессиональ- ное пространство, непосредственно окружающее специалистов (для педагога - детский коллектив, методическое объединение, творческая группа), которое служит продолжением его профессионального "Я";

в) вторичную профессиональную экоструктуру – среда сообщест- ва (для педагога – территориальная образовательная система, педаго- гический коллектив школы, муниципальный методический центр).

Мы полагаем, что психофизиологической основой описанной выше структуры профессиональной среды является феномен терри- ториальности, который заключается в стремлении индивида воспри- нимать некоторую часть окружающего пространства как принадле- жащую только ему. А.И.Рыжиков рассматривает данный феномен как один из "инстинктивно обусловленных стереотипов переживаний и по- ведения, которые характерны для всех видов организмов" (цит. по: 45).

Стремление индивида к созданию собственного пространства часто реализуется в персонализации, которую Ю.М.Плюснин трактует как процесс создания своей территории на основе "оличивания" неко- торого ближайшего окружения, проекции личности на территорию, с помощью чего достигается уверенность и защищенность (цит. по: 45). Территория становится персональным пространством, когда не толь- ко сам индивид, но и окружающие его люди могут четко воспринять ее границы, а некоторые элементы территории точно указывают на субъекта, которому она принадлежит.

Учет персонального пространства специалиста является чрезвы- чайно важным при проведении консультирования и супервизии. В одних случаях эти процедуры более целесообразно осуществлять на "территории" консультируемого (особенно когда речь идет о людях, которым пребывание в рамках персонального пространства, когда и "стены помогают", придает уверенность), в других случаях более пра- вильным является "изъятие" консультируемого из привычного окру- жения (особенно в тех ситуациях, когда окружающая персональная среда воспринимается как стрессогенный фактор, источник неприят- ностей и отрицательных переживаний).

Обобщая сказанное, можно сделать вывод, что знание структуры профессиональной среды специалиста необходимо консультанту для понимания механизма профессиональной идентификации педагога, а также для определения совокупности условий, в которых возникает профессиональное затруднение.

С учетом особенной профессиональной среды и ее структуры си- туация может рассматриваться как способ организации субъектом реалий профессиональной деятельности, являющихся внешними по отношению к нему.

В связи с этим становится понятным двойственность положения субъекта в отношении ситуации профессиональной деятельности. Он может рассматриваться одновременно и как творец ситуации (ситуа- ция детерминируется профессиональным опытом, потребностями и ожиданиями специалиста, допускаемыми ошибками, просчетами), и

как зависимый от нее индивид (на профессиональное поведение влия- ет сложившаяся система отношений в коллективе, стиль руководства, социально-бытовые условия и т.д.).

Б.Ф.Ломов указывал, что ситуация должна рассматриваться соот- носительно со свойствами и особенностями того, кто в этой ситуации действует, и с самой его деятельностью (25). Можно отметить по крайней мере три аспекта. Субъект представлен в условиях ситуации:

системой своих внутренних побуждений; 2) своими индивидуаль- но-психологическими и личностными свойствами; 3) деятельностны- ми характеристиками.

Не все ситуации профессионального поведения становятся объек- том сопровождения, а только те, которые приобретают для субъекта профессиональной деятельности особую значимость ("значимая си- туация" в концепции отношений В.Н.Мясищева) (33). Такие ситуации связаны с феноменом личностного смысла, являющимся одной из главных составляющих человеческого сознания, во многом обуслав- ливающей его пристрастность и направленность деятельности (А.Н.Леонтьев).

Отражением личностного смысла является тема профессиональ- ного бытия. Немецкий психолог Х.Томэ определяет содержание темы как центральные устремления личности, ее главные интересы или как объекты, обладающие высокой личностной значимостью для индиви- да. Понятие "тема" сближает позицию Х.Томэ с идеями К.Левина и Г.Мюррея. На наш взгляд, оно сходно с понятиями центральных жиз- ненных стремлений Ш.Бюлер и "доминирующих интересов" Р.Хэвигхэрста, создателя концепции "развивающих задач".

Несколько иной взгляд на понятие "тема" обосновал американ- ский историк и философ Дж.Холтон. Согласно этому автору, "темы" включают в себя обобщенные модели, фундаментальные понятия, оп- ределяющие постановку проблем и способы их решения. Они также влияют на предпочтения, отдаваемые ученым той или иной гипотезе или теории. Являясь источником творческой интуиции, связанной с фазой зарождения новых идей, "темы" направляют воображение спе- циалиста, ограничивая выбор допустимых гипотез. Тематический ре- пертуар мышления весьма устойчив и не слишком разнообразен (в физике, например, Холтон насчитывает более сотни тем) (49).

Несмотря на некоторое различие в определении понятия "тема" Х.Томэ и Дж.Холтона, по отношению к профессиональной деятель- ности их позиции можно считать во многом пересекающимися, ибо тема профессионального бытия указывает на те компоненты профес- сиональной деятельности, которые наиболее личностно значимы для

специалиста, составляя основу его авторского почерка и творческого поиска.

Мотивационный потенциал темы профессионального бытия про- является прежде всего в постановке специалистам цели, а также в его переживаниях успеха и неудачи в профессиональной деятельности.

Личностный смысл проявляется не только в теме профессиональ- ного бытия, но и в переживании субъектом профессиональной дея- тельности обстоятельств сложившейся ситуации. Согласно Л.С.Вы- готскому, "переживание имеет биосоциальную ориентировку, оно есть что-то, находящееся между личностью и средой, означающее от- ношение личности к среде, показывающее, чем данный момент среды является для личности" (10, 383).

Переживание ситуации профессионального поведения во многом опирается на потребностные состояния работников и ожидания, свя- занные с дальнейшим конструированием его профессиональной био- графии. Если эти потребностные состояния и ожидания осмыслива- ются субъектами ситуации, то они приобретают характер мотива деятельности и способствуют активизации процесса целеполагания, в ходе которого специалист простраивает определенную иерархию кратко–, средне– и долгосрочных перспектив своего профессиональ- ного развития.

При этом эти мотивы можно условно классифицировать на "эгои-

стические" и "альтруистические".

"Эгоистические" мотивы затрагивают те стороны профессио- нального "Я", которые связаны прежде всего с повышением статусных позиций, карьерными соображениями, материальными выгодами и т.д.

"Альтруистические" мотивы направлены как на позитивные преобразования объекта профессиональной деятельности (в педагоги- ческой деятельности – это ребенок, его интересы, поиск эффективных технологий воспитания и обучения), так и на улучшение социально- психологического климата в коллективе, обогащение профессиональ- ной среды, продуктивное межличностное взаимодействие различных групп профессионалов.

При этом отношение специалистов к способам разрешения про- блемных ситуаций и творческой самореализации профессиональной деятельности может быть разным. Ряд из них рассчитывают главным образом на собственные силы и внутренние потенции, обращаясь к помощи консультантов и супервизоров эпизодически, лишь в исклю- чительных случаях. Другие же, напротив, испытывают постоянную потребность в помощи извне и рассчитывают на постоянное сопро- вождение профессиональной деятельности как основной ресурс раз-

решения проблемных ситуаций. Первую группу специалистов можно назвать профессионалами-интерналами, а вторую – профессионала- ми-экстерналами.

Как отмечает Л.Н.Анцыферова, "интерналы отличаются высоким уровнем саморегуляции, позволяющим им контролировать негатив- ные эмоции, импульсивные действия и блокировать дезинтегрирую- щие влияния на сознания психотравмирующих воздействий. Для экс- терналов же характерен низкий уровень саморегуляции - со всеми со- путствующими ему особенностями.

Кардинальной, имеющей большое социальное значение личност- ной чертой интерналов является их чувство ответственности за свои поступки и действия других людей. В отличие от них экстерналы не считают себя ответственными даже за свои действия, которые они ин- терпретируют как навязанные извне" (5).

Согласно M.Mikulincer и L.Solomon, главная характеристика экс- терналов – это отрицание личной ответственности, которая является общим знаменателем всех внешних атрибуций.

Интерналы, как правило, являются более успешными в профес- сиональной деятельности, обладая личной ответственностью и верой в свою способность самостоятельно справляться с проблемными си- туациями. Интерес в этом плане представляет лонгитюдное исследо- вание C.R.Anderson, который изучал деятельность бизнесменов, по- лучивших значительный урон в результате наводнения. Через два с половиной года оказалось, что интерналы не испытывали острых не- гативных переживаний по поводу постигшего их несчастья. Они бы- стро восстановили свои предприятия, и их интернальность еще боль- ше возросла. Экстерналы же тяжело переживали беду, медленнее на- лаживали свой бизнес и стали еще более экстернальными.

Несмотря на то, что интерналы являются наиболее продуктивным и эффективным типом работника, они также могут выступать объек- том квалифицированной поддержки со стороны более опытных спе- циалистов. При этом работающие с ними консультанты и супервизо- ры должны учитывать, что они взаимодействуют с активными, силь- ными личностями, воспринимающими профессиональные затрудне- ния как источник вызова, как возможность испытать собственные си- лы. В данном случае необходимо учитывать способность консульти- руемых к конструктивному преобразованию проблемной ситуации, к творческой реконструкции своего профессионального опыта.

Но, несомненно, более пристального внимания требуют профес- сионалы-экстерналы, которые нередко проявляют профессиональную

беспомощность, стремление уйти от возникающих проблем, замкнуться в себе, либо опереться на помощь более опытного специалиста.

В повседневной профессиональной деятельности экстерналы ча- ще, чем интерналы, испытывают состояние психологического дис- комфорта, выше охарактеризированное нами как напряжение.

Сопровождающее профессиональные затруднения напряжение может быть связано со стрессогенными ситуациями в трудовой дея- тельности как интерналов, так и экстерналов.

Исходя из теоретических положений, разработанных зарубежны- ми исследователями R.Lazarnus, A.DeLongis, H.Thomae, U.Lehr, мы выделяем следующие виды стрессогенных ситуаций:

а) биографический стресс – значительное потрясение в профес- сиональной биографии специалиста, серьёзно повлиявшее на его ста- тусные позиции (понижение по службе, неудачная аттестация, "про- вал" учащихся на выпускных экзаменах и т.д.);

б) ролевое рассогласование – ролевой конфликт, возникающий в профессиональной деятельности между различными её субъектами (конфликт с администрацией по поводу распределения нагрузки или отсутствия свободы творчества, конфликты с родителями и учащими- ся, деловые и межличностные конфликты с коллегами);

в) "повседневные неприятности" (термин, введённый R.Lazarus) – отдельные события в профессиональной деятельности, не оказываю- щие существенного влияния на общий характер её протекания, но тем не менее воспринимаемые специалистом как отклонение от норм (не- удачно проведённый урок, не подготовленное учениками домашнее задание, низкие результаты контрольной работы).

Характер стрессогенной ситуации определяет тактику сопровож- дения. Если для повседневных неприятностей достаточно проведения эпизодических индивидуальных консультаций, то ролевое рассогла- сование требует, как правило, групповой супервизии. А при биогра- фическом стрессе педагогической супервизии может оказаться недос- таточно, поскольку консультационная помощь педагога-специалиста в этом случае должна сочетаться с вмешательством психолога.

Степень проявления напряжения и потребностные состояния субъектов профессиональной деятельности лежат в основе деления ситуаций профессионального поведения на актуальные и потенци- альные.

Ситуация может считаться актуальной, если индивид испытывает определённое напряжение при столкновении с проблемой и ощущает потребность в конструктивной активности, а также психологическую

готовность к разрешению ситуации. При актуальной ситуации более ярко выражена её "тема", поскольку субъект профессиональной дея- тельности отчётливо осознаёт свои интересы и установки, а сама си- туация обладает для индивида высокой личностной значимостью.

Потенциальная ситуация характеризуется наличием объективных условий и предпосылок для изменения характера взаимодействия ин- дивида с профессиональной средой, коррекции его профессиональ- ных установок, реконструкции профессионального опыта.

Однако специалист не в полной мере осознаёт необходимость та- ких изменений (речь идёт о "дремлющих" потребностях), не испыты- вает напряжения при столкновении с профессиональными проблема- ми. Тема профессионального бытия часто приходит в противоречие с объективными потребностями, ибо суть темы заключается, как пра- вило, в консервации определённых стереотипов профессиональной деятельности.

При актуальной ситуации консультант видит в консультируемом своего союзника, партнёра, который охотно вступает в процесс ак- тивного взаимодействия с более опытным специалистом. Такое со- трудничество способствует продуктивному обмену идеями, привне- сению нового в поведенческий репертуар профессионала, коррекции слабых сторон его деятельности.

Более сложной является работа супервизоров и консультантов в случае потенциальной ситуации, поскольку их задача заключается прежде всего в "пробуждении дремлющих потребностей", актуализа- ции положительных профессиональных установок. Основная тактика супервизора – "взрыв" темы профессионального бытия, разрушение стереотипов профессиональной деятельности, мешающих овладению новыми образцами профессионального поведения.

Важное теоретическое и практическое значение имеет классифи- кация ситуаций профессиональных затруднений. Как отмечает Ю.Н.Емельянов, "хотя в абсолютном смысле каждая ситуация уни- кальна, в реальной практике многие группы ситуаций признаются столь минимально различимыми, что это допускает их таксономию и классификацию. Данный факт создаёт возможность поиска общих за- кономерностей функционирования ситуаций как систем, независимо от их конкретного содержания, объективного и субъективного насы- щения" (13).

Предлагаемая нами классификация учитывает различные основа- ния систематизации ситуаций. К таким основаниям мы относим ха- рактер затруднения специалиста, особенности стрессогенных факто-

ров, степень выраженности личностного смысла и напряжения. На основании особенностей стрессогенных факторов мы выделяем, как уже было сказано выше, следующие виды ситуаций: биографический стресс, ролевое рассогласование, "повседневные неприятности". По отношению субъекта профессиональной деятельности к ситуациям последние можно разделить на актуальные и потенциальные.

Исходя из характера затруднения специалиста, мы различаем следующие ситуации:

дефицита профессионального опыта (отсутствие необходимых компетенций для решения профессиональных задач);

дефицита информации (отсутствие банка данных, неумение провести диагностическое исследование и собрать информацию);

затруднения в адекватной самооценке (неумение провести экс- пертизу собственной деятельности);

ценностного самоопределения (трудности в определении путей развития организации, либо личностного профессионального разви- тия, в выборе педагогического кредо, философии и миссии образова- тельного учреждения).

В обобщенном виде типология ситуаций профессионального за- труднения представлена в таблице 4.

Таблица 4

Типология ситуаций профессионального затруднения

| Ос- нова- ние | Тип ситуации | Краткая характеристика |
| --- | --- | --- |
| Особенности стрессогенных факторов |  | В основе стресса лежат негативные изменения в |
| Биографический | профессиональной карьере, влияющие на соци- |
| стресс | альное положение специалиста и его статусно- |
|  | ролевые позиции в педагогическом коллективе |
|  | Причиной стресса является ролевой конфликт |
| Ролевое рассогласование | между различными субъектами профессио-  нальной деятельности, нарушающий привыч- ный характер их взаимодействия и вызываю- |
|  | щий напряжение |
|  | Стресс вызывается отдельными эпизодами в |
| "Повседневные неприятности" | профессиональной деятельности, которые вос- принимаются специалистом как отклонение от  привычной нормы и оказывают на него эффект |
|  | "психологической ошибки" |

| Ос- нова- ние | Тип ситуации | Краткая характеристика |
| --- | --- | --- |
| Отношение к ситуации затруднения | Актуальная ситуация | Характеризуется осознанием индивидом имеющихся профессиональных затруднений, наличием у него отчетливо выраженной по- требности и мотивационной готовности к пре- одолению затруднения; высокой личной значи- мостью как самой ситуации, так и возникшего в ее связи напряжения для профессионального  самочувствия клиента |
| Потенциальная ситуация | В основе ситуации находится объективно суще- ствующее, но субъективно не осознаваемое клиентом затруднение, не вызывающее в силу сложившихся стереотипов профессиональной  деятельности явного, видимого напряжения |
| Характер затруднения |  | Обусловлена отсутствием опыта решения |
| Ситуация дефицита профессиональ- ного опыта | сложных педагогических задач, связанных с процессами обучения и воспитания детей, а также с процессом взаимодействия с различ- ными субъектами образовательной деятельно-  сти – коллегами, родителями, администрацией |
|  | школы |
|  | Связана с неумением педагога провести диаг- |
| Ситуация дефицита информации | ностические исследования динамики учебных достижений школьников, развития их способ-  ностей, уровня воспитанности; неумением со- брать информацию, необходимую для эффек- |
|  | тивной организации образовательного процесса |
|  | В основе ситуации лежит неспособность педа- |
| Ситуация затруднения в адекватной самооценке | гога провести грамотный рефлексивный анализ собственной деятельности, выявить ее слабые и сильные стороны, определить проблемные по-  ля, сравнить реальное состояние своего профес- сионального бытия с эталонным и объективно |
|  | оценить себя как профессионала |
|  | Заключается в трудности определения основ- |
| Ситуация | ных ценностей, целей и перспектив профессио- |
| ценностного | нальной деятельности, которые должны найти |
| самоопределе- | отражение во взаимодействии с детьми, роди- |
| ния | телями и коллегами, в организации образова- |
|  | тельного процесса и внеурочной деятельности |

Для осмысления характера развития ситуаций профессионального затруднения чрезвычайно важно учитывать человеческий фактор, по- нимать, что ситуация развивается не в вакууме, а преломляется через конкретного человека, его внутренний мир, волю, сознание, жизне- деятельность в целом, что и определяет эмоциональный фон развития ситуации. Поэтому мы полностью согласны с Ю.Н.Емельяновым, ко- торый, обсуждая социально-психологические проблемы изучения си- туаций, отмечал: "Удивительно то, что психологи, постоянно утвер- ждая, что поведение человека не может быть понятно вне ситуацион- ного контекста, уделили мало внимания непосредственно самому фе- номену участия людей в ситуации как явлению, обладающему само- стоятельным научным статусом… Тенденция представлять ситуацию независимо от людей, в ней участвующих, отводя им роль внечувст- венного созерцания, закрывает… концептуальные возможности дан- ного понятия…" (13, 57).

В этом ключе можно говорить о критических ситуациях профес- сионального поведения, которые понимаются нами как наиболее сложные профессиональные затруднения, наличие которых у специа- листа сопровождается сильными эмоциональными переживаниями. Помимо стрессогенных ситуаций, о которых мы писали выше, к кри- тическим ситуациям профессионального поведения можно отнести кризисные и конфликтные.

Кризисные ситуации характеризуются продолжительностью, включают серию неудач и ошибок в профессиональной деятельности, которые в психологическом плане сопровождаются глубокой депрес- сией, типичными эмоциональными переживаниями, нередко глубо- ким разочарованием в характере профессиональной деятельности в целом.

Наиболее часто консультанты и супервизоры, осуществляющие сопровождение профессиональной деятельности, встречаются с раз- решением конфликтных ситуаций.

Понятие конфликта может рассматриваться как междисципли- нарный феномен. А.Я.Анцупов и А.И.Шипилов определили 11 облас- тей научного знания, в которых конфликт рассматривается как один из предметов исследования. В перечне этих областей, который был составлен по степени убывания количества публикаций, педагогика заняла седьмое место. В педагогических исследованиях автором про- ведённого междисциплинарного анализа встретились прежде всего такие понятия, как конфликты в коллективах школьников, конфликты

в педагогических коллективах, педагогический конфликт, конфликт

"личность - группа" (3).

Разные дисциплины наполняют содержание конфликта своим со- держанием: экономисты часто отождествляют конфликт с конкурен- цией, психологи – с "трудностями", "напряжённостями", социологи заменяют им понятия "дебатов", "оппозиции", а педагоги – с пробле- мами и разногласиями, возникающими в разных коллективах (дет- ском, педагогическом, общешкольном).

Несмотря на наличие большого количества работ, исследующих феномен конфликта на междисциплинарном уровне, в современной науке отсутствует единое определение данного понятия, поскольку различные авторы по-разному определяют наиболее значимые при- знаки конфликта. Если для А.Я.Анцупова и А.И.Шипилова это преж- де всего противодействие субъектов и сопровождающие его негатив- ные эмоции, то Б.И.Хасан в своём определении конфликта выделяет в нём такие его компоненты, как наличие противоречия и столкнове- ния. При этом сам конфликт рассматривается прежде всего как харак- теристика взаимодействия.

Выделяя в качестве признаков конфликта биполярность, озна- чающую одновременно и взаимосвязанность и взаимопротивополож- ность, наличие субъектов как носителей конфликта, а также актив- ность, направленную на преодоление противоречия, Н.В.Гришина да- ёт следующее определение конфликта, которое может оказаться по- лезным для теории педагогического консультирования: "конфликт выступает как биполярное явление – противостояние двух начал, про- являющее себя в активности сторон, направленной на преодоление противоречия, причём стороны конфликта представлены активным субъектом (субъектами)" (11, 17).

Для педагогического консультанта важным является поиск отве- тов на следующие вопросы: каковы мотивы противостояния двух на- чал, как отражается это противостояние на профессиональной дея- тельности субъектов конфликта, в какой мере в конфликт вовлечены другие участники педагогического процесса (педагоги, учащиеся, ро- дители, администрация), каков характер проявления активности сто- рон, направленный на преодоление противоречия, каким образом эту активность можно направить в конструктивное русло.

Конфликтная ситуация в профессиональной деятельности педаго- га возникает объективно как противоречие или столкновение интере- сов. Такие противоречия наиболее часто наблюдаются в следующих биполярных оппозициях "человек – система", "человек – группа",

"учитель – ученик", "учитель – родитель", "учитель – администра- ция", "учитель – учитель", "Я-реальное – Я-идеальное".

В первом случае речь идёт о столкновении педагогических взгля- дов профессионала и существующей или введённой в данном образо- вательном учреждении (нередко в ходе опытно-экспериментальной работы) дидактической или воспитательной системы. Часто такая конфликтная ситуация носит очертания борьбы нового и старого. При оценке такой ситуации необходимо учитывать, что не всякое "новое" является прогрессивным и полезным, точно так же, как и не всякое "старое" исчерпало свой потенциал развития и в обязательном поряд- ке требует реконструкции.

Во втором случае в основе конфликтной ситуации лежит несов- падение точек зрения индивида и педагогического коллектива по зна- чимым профессиональным проблемам.

Третья конфликтная ситуация требует особого внимания со сто- роны консультантов, поскольку её источниками могут быть самые разнообразные причины: от недостаточной профессиональной компе- тентности педагога до определённых акцентуаций характера или ано- малий поведения ученика.

В четвёртом случае речь идёт о столкновении позиций двух ос- новных субъектов педагогического процесса – учителя и родителя. Такое столкновение, как правило, порождается либо разной оценкой личности и поведения ребёнка, его способностей, отношений со взрослыми и сверстниками, либо разногласиями по поводу методов и средств его воспитания.

Конфликтная ситуация, связанная с отношением учителя и адми- нистрации, объясняется неприятием учителем как отдельных управ- ленческих решений, так и сложившегося стиля руководства в целом. Причиной возникновения конфликтной ситуации может быть проти- воречие между самооценкой профессиональной деятельности со сто- роны учителя и её оценкой со стороны администрации.

Содержанием конфликтной ситуации "учитель - учитель" являет- ся столкновение интересов отдельных учителей, связанное:

а) с различием педагогических взглядов и позиций;

б) с соперничеством по поводу статусно-ролевых позиций и авто- ритета в школьном коллективе;

в) с оплатой труда и решением других материально-бытовых во- просов (распределение учебной нагрузки, выделение путёвок, пре- мий, денежных поощрений);

г) с неформальными отношениями внутри педагогического кол- лектива.

Наряду с конфликтными ситуациями межличностного характера могут встречаться конфликтные ситуации внутриличностного харак- тера, примером которых является столкновение в профессиональном образе педагога Я-реального и Я-идеального, когда учитель болез- ненно переживает различие между реально достигнутыми результа- тами и идеальными целями.

Описанные нами выше конфликтные ситуации являются потен- циальными источниками возникновения конфликта. Однако станет ли конфликт реальностью, зависит от субъективного восприятия сло- жившейся ситуации участниками педагогической деятельности.

Как подчеркивает Л.А.Петровская, "чтобы конфликт стал реаль- ным, участники его должны осознать сложившуюся ситуацию как конфликтную. Именно восприятие, понимание реальности как кон- фликтной порождает конфликтное поведение" (37, 132). На важность восприятия ситуации как конфликтной указывают Э.А.Орлова и Л.Б.Филонов: "Определение участником ситуации как конфликтной само по себе становится механизмом, отсекающим все "стратегии" поведения, не соответствующие этому состоянию системы и "вклю- чающим" те альтернативы, которые могут нужным образом структу- рировать взаимодействие при данном состоянии" (35, 324).

Осуществляя индивидуальное и групповое консультирование, связанное с разрешением конфликтных ситуаций, консультанты и су- первизоры должны чётко представлять прогнозируемую реакцию профессионала на возникший конфликт, которая, во-первых, должна быть адекватна ситуации, а во-вторых, не препятствовать действиям по её разрешению. В зависимости от такого прогноза консультант конкретизирует цели взаимодействия с клиентом и выбирает соответ- ствующую стратегию. Одной из таких стратегий может быть отклю- чение клиента или вывод его из конфликта. Желанной реакцией, ко- торая должна быть достигнута в результате консультационного кон- такта, является в данном случае уход от профессионального конфлик- та, который может быть реализован в двух основных линиях: а) избе- гание ситуации, которое проявляется в ограничении контактов с кон- фликтующей стороной, игнорирование источника конфликта, мнимое безразличие как к ситуации в целом, так и к её субъектам; б) проявле- ние уступчивости, предполагающей определённый отказ от части своих интересов.

Стратегия отклонения используется в тех случаях, когда консуль- тант понимает, что конфликтная ситуация объективно не является значимой для профессиональной биографии клиента, а приобретает большой вес только в его воображении, когда консультируемый пре- увеличивает значение тех или иных обстоятельств, сопровождает их неадекватными эмоциональными переживаниями. В этом случае кон- сультант должен убедить клиента, что конфликт отвлекает его от главных целей его профессиональной деятельности, не позволяет со- средоточить своё внимание на проблемах профессионального роста и, в конечном счете, тормозит его профессиональное развитие.

Другим поводом для использования стратегии отклонения явля- ется предположение консультанта о том, что объективное развитие событий оказывается благоприятным для клиента и принесёт ему профессиональный успех без специального вмешательства в кон- фликтную ситуацию. В этом случае клиенту должны быть отчетливо показаны те преимущества, которые он получит в случае ухода от конфликта.

Однако далеко не всегда уход от конфликта является продуктив- ным способом разрешения ситуации. В ряде случаев он отражает не- способность специалиста разрешать противоречия, возникающие в профессиональной среде. В этом плане нельзя не вспомнить слова К.А.Абульхановой-Славской, которая пишет об уходе в более широ- ком смысле: "уход личности проявляется в самых разнообразных формах: уход из семьи, в другую профессию, в другую возрастную группу и т.п. Однако этот феномен при разнообразии его жизненных форм является симптомом того, что личность хочет избежать трудно- стей. Любая форма ухода, как правило, связана с противоречивой си- туацией, в которой оказалась личность, с её неспособностью продук- тивно разрешать противоречия или их длительно выдерживать" (1, 53-54). В этой связи Н.В.Гришина указывает на то, что уход от кон- фликтных ситуаций был типичной стратегией поведения советских учителей при взаимодействии с учащимися, что и в немалой степени было следствием стереотипа, согласно которому профессионально обязательные качества учителя – это умение наладить отношения и найти подход к каждому учащемуся, быть бесконечно терпеливым, никогда не испытывать раздражения, пользоваться бесконечным до- верием и любовью своих учеников. Выдержанные в этом ключе тол- кования классиков советской педагогики, например, высказывания В.А.Сухомлинского: "Умение избежать конфликта – одна из состав- ных частей педагогической мудрости учителя", создавали представ-

ление, согласно которому конфликты с учениками не совместимы с образом идеального педагога. Отсюда понятно, что если конфликты всё же возникают, то могут вести к снижению личностной и профес- сиональной самооценки учителей (цит. по: 11, 201).

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что стра- тегия отклонения носит достаточно ограниченный характер.

Следующая стратегия, которую может избрать консультант или супервизор, мы называем стратегией вооружения. Данная стратегия выбирается в случае, если консультант полностью признаёт правоту клиента в сложившейся ситуации и полагает, что эту правоту должны признать окружающие клиента профессионалы. В данном случае уход клиента от конфликта, игнорирование возникшей ситуации могут на- нести существенный ущерб педагогическому процессу и негативно сказаться на социально-психологическом климате в педагогическом коллективе.

Инструментальная сторона стратегии вооружения заключается в присвоении клиентом необходимых аргументов в пользу своей пози- ции, а также тактик доведения этих аргументов как до участников конфликтной ситуации, так и до нейтральных лиц. К числу таких так- тик, опираясь на классификацию видов влияния, предложенную Е.В.Сидоренко, можно отнести:

а) убеждение;

б) самопродвижение; в) внушение;

г) заражение.

Под убеждением понимается сознательное аргументированное воздействие на другого человека или группу людей, имеющее своей целью изменение их суждения, отношения, намерения или решения. Е.В.Сидоренко предлагает три метода использования тактики убеж- дения: метод развертывания аргументации, когда оппоненту по кон- фликту предъявляются ясные, чётко сформулированные аргументы; метод двусторонней аргументации, когда открыто признаются как положительные, так и отрицательные стороны предлагаемого реше- ния, дающие оппоненту понять, что инициатор занимает компро- миссную позицию; метод положительных ответов Сократа, требую- щий получения согласия на каждом шаге доказательства.

Самопродвижение – открытое проявление свидетельств своей компетентности и квалификации для того, чтобы быть оцененным по достоинству и благодаря этому получить определенные преимущест- ва. Данная тактика может быть реализована с помощью реальной де-

монстрации своих возможностей, предъявления сертификатов, ди- пломов, официальных отзывов, патентов, печатных работ и др., рас- крытия своих личных целей, формулирования своих запросов и усло- вий.

Внушение предполагает сознательное, неаргументированное воз- действие на человека или группу людей, имеющие своей целью изме- нение их состояния, отношения к чему-либо и предрасположенности к определенным действиям. Внушение достигается с помощью лич- ного магнетизма, личного авторитета, уверенности вербального и не- вербального поведения, отчетливой, размеренной речи, использова- ния условий и обстановки, усиливающих суггестивное воздействие (приглушенное освещение, ритмические звуки, ритуальные прикос- новения и др.).

Под заражением понимается передача своего состояния другому человеку или группе людей, которые каким-то образом перенимают это состояние или отношение. Средствами заражения могут высту- пать высокая энергетика собственного поведения, артистизм в испол- нении действия, интегрирующее вовлечение партнеров в выполнение действия, постепенное наращивание интенсивности действия, инди- видуализированный взгляд в глаза, прикосновение и телесный кон- такт (41).

Наиболее приемлемой стратегия вооружения может оказаться при консультативном взаимодействии с эстерналами, поскольку по- мимо содержания аргументации для них важно вселение уверенности, подавление тревоги и страха перед открытыми спором.

Достаточно часто в сопровождении конфликтных ситуаций ис- пользуется стратегия побуждения к диалогу. Данная стратегия при- меняется к специалистам, которые не склонны критически оценивать своё профессиональное поведение, не могут принять и воспринять позитивное в аргументах и в позиции противоположной стороны. Та- кие клиенты отличаются крайней неуступчивостью, одномерным мо- нологическим восприятием педагогической действительности, не до- пускают альтернативных способов разрешения проблемных ситуаций. Стратегия побуждения к диалогу имеет целью достижение ком- промисса между участниками конфликта, которое может носить как

содержательный, так и конвенциональный характер.

Содержательный характер предполагает сближение позиций сто- рон в решении профессиональной проблемы. Конвенциональный ха- рактер – взаимное признание правомерности существования позиций друг друга, примирение и отказ от соперничества. На возможность

снятия конфликта с помощью простого соглашения указывает J.Rubin, который полагает, что для достижения такого соглашения в конфликте не обязательны кооперация или конкуренция участников, но вполне может использоваться то, что в литературе по конфликто- логии часто называется "индивидуалистической ориентацией": ориен- тация на достижение своих целей и понимание того, что другой также придерживается подобной стратегии, и попытки соединить усилия в реализации собственных интересов. Rubin называет это не чистым индивидуализмом и не кооперацией, но скорее сплавом того и дру- гого.

Успешное достижение соглашения перестает определяться ис- ключительно приоритетом доброжелательных установок и взаимного доверия или, напротив, навыками соперничества и желанием побе- дить. Всё, что необходимо, как считает Rubin, - это найти путь дости- жения своей цели, оставляя "дверь открытой" для дальнейших согла- шений, чтобы другой мог сделать то же самое (59).

Стратегия побуждения к диалогу имеет два фокуса.

В первом случае консультант фокусирует внимание на приобще- нии клиента к диалогу педагогических культур в широком смысле этого слова, доводя до его сознания тезис о продуктивности культур- ного плюрализма и возможности альтернативных подходов к педаго- гическим процессам и явлениям. При этом консультанты опираются на многочисленные исследования проблемы диалога, имеющие меж- дисциплинарный характер.

Тезис о культурном плюрализме призван отразить в специфиче- ски преломленном (аккультурированном) виде многоплановость, про- тиворечивость социальной и педагогической действительности. Не- обходимо признать, что мир - это различие, а поэтому необходимо единение культурного многообразия. Диалог, осознаваемый как фун- даментальный принцип жизнедеятельности культур, указывает на существенную потребность одной культуры в другой. Убежденный, сторонник "многотонности культуры" М.М.Бахтин писал: "Мы ста- вим чужой культуре новые вопросы, каких она сама себе не ставила, мы ищем в ней ответа на эти вопросы, и чужая культура отвечает нам, открывая перед нами новые свои стороны, новые смысловые глуби- ны... При такой диалогической встрече двух культур они не сливают- ся и не смешиваются, каждая сохраняет свое единство и открытую целостность, но они взаимообогащаются" (6, 354).

Диалог культур формирует у педагогов эмпатические умения и то- лерантное отношение к иным культурам, народам и странам, их тра-

дициям и образовательным системам, развивает способность пони- мать и воспринимать различные культурные образцы и ценности, ос- мысливать и реализовывать свое "я" в полифоничном мире диалога культур.

Сторонники герменевтики рассматривают диалог культур прежде всего как общение сознаний. Под сознанием в данном случае понима- ется совокупность образов и их структур, формирующихся в деятель- ности, поскольку одной из глобальных целей педагогического обра- зования является достижение понимания в широком смысле этого слова (своего "я" в полифоничном мире формирующегося профессио- нального образа, окружающих людей, будущих учеников и т.д.), представляется важным, что при общении сознаний как диалоге куль- тур понимание выступает в виде перевода представлений одной куль- туры в представления другой. При анализе этого феномена педагоги сталкиваются с такими фактами: во-первых, близости педагогических культур, если существует общность сознаний, пересечение их; во- вторых, двухфокусности, амбивалентности, диалогичности: одно и то же педагогическое явление обучающиеся интерпретируют в пред- ставлениях своей и чужой культуры, принимая их как равные ценно- сти, не отторгая иное представление.

Второй фокус включает три тактических приёма: а) психологиче- скую сшибку клиента из ситуации монологического доминирования; б) погружение в ролевую позицию оппонента; в) составление алго- ритма компромиссных действий.

Первые два приёма направлены на обеспечение готовности кли- ента к достижению компромисса, а третий – на определение конкрет- ных шагов, ведущих к такому компромиссу.

Рассмотрим первый приём. Монологическое доминирование мы рассматриваем как асимметричное взаимодействие, при котором явно проявляются преимущества одной стороны конфликта. Осуществляя психологическую ошибку, консультант предлагает клиенту спокойно обсудить свою позицию и привести в её пользу определённое количе- ство (5 или 10) аргументов. В свою очередь консультант может при- вести соответствующее количество контраргументов. Смысл психо- логической сшибки заключается в переводе беседы из эмоционально- напряжённого в более спокойное русло. В результате сшибки клиент впервые задумывается: "Может быть, я не прав, а если прав, то, может быть, не во всём".

Следующий приём - погружение в ролевую позицию оппонента по спору – часто осуществляется с помощью свободного кресла, в ко-

торое пересаживают клиента и побуждают его высказываться от име- ни оппонента по спору. В этом случае консультант играет роль кли- ента. Данный приём используется для создания у клиента образа дру- гого. В понимающей социологии А.Шюца выделяется понимание субъектных значений другого, или истинное понимание, представ- ляющее собой реализацию интерсубъективности, которое всегда при- близительно, поскольку строгое и точное понимание субъективных значений другого невозможно (цит. по: 16). Д.Майерс так определяет значение понимания образа другого: "Наши заключения о том, поче- му люди поступают так, как они поступают, очень важны: они опре- деляют наши реакции и решения относительно других" (28, 101).

После того как будет сформирована готовность клиента к про- дуктивному разрешению конфликтной ситуации, клиент и консуль- тант совместно разрабатывают алгоритм компромиссных действий.

К факторам ситуации, определяющим взаимодействие конфлик- тующих сторон, можно отнести контекст конфликтной ситуации, а также позицию и поведение партнера по конфликту.

На наш взгляд, конфликт в производственной сфере может разви- ваться, с точки зрения участника конфликта, в трех возможных кон- текстах: отстраненном, кооперативном и конкурентном.

При отстраненном контексте участник конфликта занимает ро- левую позицию "жертвы". Такой контекст развития конфликта неред- ко связан с так называемым моббингом – действиями педагогического коллектива или его части, направленными на вытеснение коллеги из межличностного профессионального взаимодействия. Причинами моббинга могут быть нестандартные подходы педагога к решению профессиональных проблем (использование инновационных техноло- гий, конструирование партнерских отношений с учащимися и т.д.), активность и инициативность в реализации управленческих решений администрации или своих собственных решений (проведение допол- нительных бесплатных занятий с учащимися, "усердие" в оформле- нии кабинета, документации и т.д.). Нередко жертвы моббинга чувст- вуют свою незащищенность, проявляют неспособность противостоять давлению и при отсутствии поддержки извне отказываются от любого сопротивления и "уходят в тень".

Отстраненный контекст развития конфликтной ситуации обу- славливает использование консультантом стратегии вооружения, по- буждающей участника конфликта (жертвы моббинга) к активному и аргументированному отстаиванию своих позиций.

Кооперативный контекст, как правило, имеет место там, где уча- стники конфликтной ситуации в большей степени ориентированы на долгосрочные перспективы, связанные со стремлением восстановить и сохранить продуктивные отношения, необходимые для решения профессиональных проблем. Данный контекст предполагает такой тип взаимодействия целей участников конфликта, когда достижение целей одной из сторон позитивно связано с возможностью достиже- ния целей другой стороной. Как отмечает M.Deutsch, "кооператоры" настроены на признание легитимности интересов друг друга и поиск решения, удовлетворяющего потребностям обеих сторон. Конфликты имеют тенденцию рассматриваться как общая проблема, которая должна быть решена так, чтобы все так или иначе оказались в выиг- рыше (цит. по: 56, 118-119).

При этом следует иметь в виду, что в конфликтных ситуациях производственного характера у участников конфликта можно наблю- дать две группы целей – профессиональной и социальной направлен- ности.

Первая группа целей связана со стремлением профессионала от- стоять и доказать правоту своей профессиональной позиции. В этом случае специалист опирается на свою профессиональную компетент- ность, эрудицию, способность творчески решать нестандартные задачи.

Вторая группа целей направлена на удовлетворение социальных потребностей специалиста (завоевание авторитета, определенных ста- тусно-ролевых позиций, творческая самоактуализация, достижение признания, доминирование и т.д.).

При кооперативном контексте консультант, как правило, исполь- зует стратегию содействия, которая направлена на актуализацию по- зитивного начала участников конфликта, склонных к кооперативному поведению, и реализуется в подсказке необходимых практических действий, обеспечивающих сближение позиций и конструктивное разрешение конфликта.

В условиях конкурентного контекста действия участников кон- фликта направлены на реализацию своих профессиональных и соци- альных целей за счет подавления оппонентов и достижения полного доминирования.

Профессионалы, имеющие конкурентную ориентацию в кон- фликте, являются, как правило, сторонниками педагогической моно- культуры, проявляют одномерное отношение к педагогическим про- цессам и явлениям, не способны видеть альтернативные варианты решения профессиональных задач.

Нередко это становится причиной конфликта таких педагогов с учащимися. В.Н.Гришина обращает внимание на наличие существен- ных расхождений между представлениями учеников и учителей о причинах возникающих между ними разногласий (11, 242). Так, с точки зрения учеников, основные причины их конфликтов с учителя- ми сводятся к оскорблениям со стороны учителя, его нетактичному поведению, отсутствию объективности в оценке знаний учеников; за- вышенным требованиям. По мнению учителей, основные причины их конфликтов с учениками связаны с нарушением дисциплины на уро- ках, плохим выполнением домашних заданий, нездоровыми отноше- ниями в классе. Нетрудно заметить, что каждый из участников видит причины возникающих конфликтов в противостоящей стороне и воз- лагает на нее ответственность за их разногласия.

Тенденция педагогов возлагать ответственность за возникающие конфликты на учеников обнаруживает явную связь со стажем работы учителя: она оказалась самой высокой в группе молодых учителей со стажем работы до 5 лет; в группе учителей со стажем от 6 до 10 лет наблюдается ее ослабление; и наконец, среди педагогов со стажем свыше 10 лет эта тенденция вновь возрастает, причем с заметным увеличением количества негативных суждений в адрес учеников. Для молодых учителей возложение ответственности на ученика скорее всего есть форма ухода от признания собственного неумения строить взаимоотношения, решать педагогические задачи и разрешать возни- кающие проблемные ситуации. Перенос ответственности за конфлик- ты на учеников у учителей со стажем работы более 10 лет связан, возможно, с тенденцией к деформации профессионального самосоз- нания.

Полученный результат – возложение ответственности за кон- фликт на "другого", равно как и наделение его "плохими" чертами – типичен для конкурентного контекста конфликтной ситуации.

Если участники конфликта проявляют склонность к конкурент- ному характеру конфликтного взаимодействия, то наилучшей страте- гией, которую может выбрать консультант, является стратегия побу- ждения к диалогу.

Научно-методическое сопровождение профессиональной дея- тельности педагога должно исходить из теоретической посылки о принципиальной возможности управлять конфликтом, причём управ- лять таким образом, чтобы его исход имел конструктивный характер.

Под управлением конфликтом мы понимаем целенаправленное влияние на процесс развития конфликтной ситуации либо самих уча-

стников конфликта, либо внешних сил (как облеченных властью пол- номочиями, так и не имеющих таковых) для конструктивного разре- шения конфликта или его локализации.

Участие консультантов в управлении конфликтами может заклю- чаться в их посреднической роли, при которой консультативные ре- комендации не обязательно должны приниматься спорящими сторо- нами. Посредничество осуществляется в виде медиаторства и фасили- тации. Согласно J.Burton, традиционная медиация обычно направлена на поиск и выдвижение разумных компромиссов, соглашений в про- цессе перехода от одной стороны к другой. Фасилитатор стремится помочь сторонам прийти к общему пониманию их отношений, ясно определить их отдельные цели и через облегченный анализ открыть варианты, которые удовлетворяют интересам всех. Фасилитатор мо- жет быть командой из четырех-пяти человек, которые работают в не- посредственном контакте ("лицом к лицу") со сторонами или создают такую ситуацию, используя прямой обмен текстами с помощью элек- тронных средств (52, 125).

Медиаторы оказывают позитивное влияние на разрешение кон- фликтной ситуации в двух аспектах: во-первых, их присутствие уси- ливает конвенциональность взаимодействия сторон и за счет этого снимает степень деструктивности; во-вторых, организуя эффектив- ную коммуникацию, диалог между сторонами конфликта, медиаторы снимают конфронтацию и усиливают сотрудничество.

А.Я.Анцупов и А.И.Шипилов анализируют различные техники медиаторства, к которым они относят: рефлексивное вмешательство, направленное на установление и поддержание контакта с участника- ми конфликта, их мотивацию и доверие к посреднику; контекстуаль- ное вмешательство, используемое для установления более благопри- ятного климата переговоров, оптимизации, предупреждения ослож- нений, в том числе в эмоциональном взаимодействии сторон, и т.д.; независимое вмешательство, непосредственно связанное с процессом принятия решений, анализом вариантов и т.д. (4, 490-491).

Определяя перспективу в изучении конфликтов и работе с ними, M.Deutsch следующим образом сформулировал основные тенденции развития современной конфликтологии, имеющие принципиальное значение для разрешения конфликтов в профессиональной среде:

Общая тенденция состоит в ошибочном восприятии конфликта интересов (так же, как и других конфликтов) как конфликтов выиг- рыша-проигрыша по самой своей природе. В действительности лишь часть конфликтов неизбежно являются таковыми. Необходимо разви-

тие технологий, помогающих людям увидеть и осознать общие цели, даже если они имеют дело с противоположными интересами.

Если конфликт не является по своей природе конфликтом вы- игрыша-проигрыша, необходимо развитие и поддержание коопера- тивной ориентации в отношении решения проблемы. Подобная ори- ентация должна фокусироваться на интересах разных сторон (а не на позициях) и стимулировать поиск решения, отвечающего их закон- ным интересам.

Полный, открытый, честный и взаимно уважительный комму- никативный процесс должен быть усилен таким образом, чтобы сто- роны могли ясно выражать и эмпатически понимать интересы друг друга. Такой процесс уменьшит ошибки в понимании, которые ведут к защитным действиям и развитию ориентации на выигрыш-про- игрыш. В последние годы развиты успешные технологии стимулиро- вания такого коммуникативного процесса и уменьшения неправиль- ного понимания и провокаций, которые часто характерны для комму- никации между сторонами в конфликте.

Необходимо стимулировать развитие широкого диапазона вы- бора для решения проблем в случае расходящихся интересов кон- фликтующих сторон. В последнее время быстро распространяются техники, помогающие людям расширить разнообразие, новизну и диапазон альтернативных возможностей, доступных в ходе решения проблем.

Необходимо развитие более тонкого осознания норм, правил, процедур и тактик, так же как и внешних ресурсов и средств, которые поддерживают переговоры доброй воли и предотвращают уход от пе- реговоров, нечестные уловки и эксплуатацию лиц, вовлеченных в конфликт. Дело в том, что существуют ресурсы и эффективные про- цедуры работы со многими общими проблемами и тупиковыми си- туациями, которые часто приводят к деструктивному развитию кон- фликта. Здесь потенциально полезно участие третьей стороны – со- ветников, медиаторов, миротворцев и арбитров, и существуют эффек- тивные способы побуждения человека к переговорам, несмотря на его внутреннее сопротивление (54, 72-73).

БИБЛИОГРАФИЯ

Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. – М., 1991.

Алексашина И.Ю. Педагогическая идея: зарождение, осмысление, воплощение: Практическая методология решения педагогических задач. – СПб.: СпецЛит, 2000. – 223с.

Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология. – М., 1999.

Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология: теория, история, библиография. – М., 1996.

Анцыферова Л.И. Психология повседневности: жизненный мир личности и "техники" ее бытия // Психологический журнал. – 1993. - №2. – С.3-16.

Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. – М., 1986.

Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Психология жизненных ситуаций. –

М., 1998.

Валицкая А.П. Образование в России: Стратегия выбора. – СПб.: РГПУ им. А.И.Герцена, 1998. – 127с.

Воронцова В.Г. Гуманитарно-аксиологические основы постдип- ломного образования педагога: Монография. – Псков: Изд-во ПОИПКРО, 1997. – 421с.

Выготский Л.С. Кризис семи лет // Собрание сочинений: В 6 т. –

М., 1984. - Т.4.

Гришина Н.В. Психология конфликта. – СПб: Издательство "Пи-

тер", 2000. – 464с.

Гулина М.А. Основы индивидуального консультирования. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000. – 272с.

Емельянов Ю.Н. Эффект трансситуационного научения // Вестник ЛГУ. Серия 6. - Вып. 3. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1987. – С.56-63.

Емельянов Ю.Н. Исследование и проектирование межличностных ситуаций как теоретико-прикладное направление социальной пси- хологии // Вестник ЛГУ. Серия 6. – Вып. 1. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1986. – С.55-62.

Зверева С.В. Педагогическое образование: Контекст непрерывно- сти. – Абакан: Изд-во Хакасского гос. ун-та им. Н.Ф.Катанова, 2000. – 235с.

Ионин Л.Г. Понимающая социология. – М., 1979.

Казакова Е.И. Теоретические основы развития общеобразователь- ной школы (системно-ориентационный подход): Автореф. … док. пед. наук. – СПб., 1995. – 32с.

Казакова Е.И., Тряпицина А.П. Диалог на лестнице успеха (Школа на пороге нового века). – СПб.: "Петербург – XXI век"; ЗАО "Пресс-Атташе", 1997. – 160с.

Кларин М.В. Инновационные модели обучения в зарубежных пе- дагогических поисках. – М.: Арена, 1994. – 223с.

Колесникова И.А. Педагогические цивилизации и их парадигмы

// Педагогика. – 1995. - № 6. – С.84-89.

Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы. – СПб.: ИСПиП, 2000. – 106с.

Корнетов Г.Б. Историко-педагогическое познание на пороге XXI века: перспективы антропологического подхода. – Владимир: ВГПУ, 1998.

Ларичев О.И., Нарыжный Е.В. Компьютерное обучение процеду- ральным знаниям // Психологический журнал. – 1999. – Т. 20. -

№ 6. – С.53-61.

Левин К. Теория поля в социальных науках. – СПб., 2000.

Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психо- логии. – М., 1984.

Лузина Л.Н. Понимание как духовный опыт (О понимании чело- века). – Псков, 1977.

Льюис Г. Менеджер-наставник. – Минск: Амалфея, 1998.

Майерс Д. Социальная психология. – СПб., 1997.

Маркова А.К. Психологические проблемы повышения квалифика- ции // Педагогика. – 1994. - № 9-10.

Меновщиков В.Ю. Введение в психологическое консультирова- ние. - М.: Смысл, 2000. – 109с.

Мертон Р.К. Явные и латентные функции // Американская социо- логическая мысль: Тексты / Под ред. В.И.Добрешкова. – М., 1996.

Монсон П. Современная западная социология: теория, традиции, перспективы. – СПб.: "Нотабене", 1992.

Мясищев В.Н. Личность и неврозы. – Л., 1960.

Образование в конце XX века (Материалы "круглого стола")

// Вопросы философии. – 1992. - № 9. – С.3-21.

Орлова Э.А., Филонов Л.Б. Взаимодействие в конфликтной ситуа- ции. Некоторые факторы, определяющие ход взаимодействия

// Психологические проблемы социальной регуляции поведения. –

М., 1976. – С.319-342.

Панина Т.С. Теория и практика развития творчества учителя в системе повышения квалификации: Дисс. … докт. пед. наук. – Ке- мерово, 1999.

Петровская Л.А. О понятийной схеме социально-психологичес- кого анализа конфликта // Теоретические и методологические про- блемы социальной психологии. – М., 1977. – С.126-143.

Пищулин Н.П., Огородников Ю.А. Философия образования. – М.: Центр инноваций в педагогике, 1999. – 231с.

Подлиняев О.Л. Теория и практика гуманистического мировоззре- ния учителя на основе личностно-центрированного подхода (в системе вузовского и послевузовского образования): Автореф. … док. пед. наук. – Хабаровск, 1999. – 36с.

Сидоренко Е.В. Опыт ориентационного тренинга. – СПб.: Инсти- тут тренинга, 1995.

Сидоренко Е.В. Личностное влияние и противостояние чужому влиянию // Психологические проблемы самореализации личности

/ Под ред. А.А.Крылова, Л.А.Коростылевой. – СПб., 1997. –

С.123-142.

Сороко Э.М. Структурная гармония систем. – Минск: Наука и техника, 1984. – 264с.

Тарита Л.Г. Методическое сопровождение инновационных про- цессов в районной образовательной системе: Дисс. … кан. пед. на- ук. – СПб., 2000. – 145с.

Управление в образовании: проблемы и подходы. Практическое руководство. – М.: Сентябрь, 1995. – 336с.

Филимоненко Ю.И. Отношение к пространству как функция под- сознания // Психологические проблемы самореализации личности.

- Вып. 2 / Под ред. А.А.Реана, Л.А.Коростылевой. – СПб., 1998. –

С.119-135.

Фомичева И.Г. Модели педагогической деятельности: опыт систе- матизации. – Тюмень: Изд-во Тюменского гос. ун-та, 1997. – 256с.

Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. – М.: Педагогика, 1986. -

Т. 1.

Холодная М., Гельфман Э., Демидова Л. О психологическом на- значении школьного учебника // Когнитивное обучение: совре- менное состояние и перспективы. – М.: Изд-во "Институт психо- логии РАН", 1997. – С. 151-163.

Холтон Дж. Тематический анализ науки. – М.: Прогресс, 1981. – 384с.

Щербина В.В. Социальные теории организации: Словарь. – М.: ИНФРА-М, 2000. – 264с.

Burks H.M., Stefflre B. Theories of Counseling. 3-rd Ed. NY.: McGraw-Hill, 1979.

Burton J. The Theory of Conflict Resolution // Current Research on Peace and Violence. Vol. IX, No. 3, 1986. P. 125-130.

CCETSW, Requirementsand Regulations for the Diploma in Social Work, London, 1989.

Deutsch M. Distribute Justice: A Social – Psychological Perspective. New Haven and London, 1985.

Herbert M., Psychology for Social Workes. London, 1988.

Johnson D., Johnson R. Constructive Conflict in the Schools // Journal of Social Issues, Vol. 50, No. 1, 1994. P. 118-119.

Lewin K. Principles of Topological Psychology. – New York; London, McGraw Hill, 1936. – P. 9-13.

Magnusson D. (University of Stockholm) Wanted: A Psychology of Situations // Toward a Psychology of Situations: An Interactional Per- spective. New Jersey: Hillsdate, 1981. P. 13-21.

Rubin J. Some Wise and Mistaken Assumptions About Conflict and Negotiation // Journal of Social Issues. Vol. 45, No. 2, 1989. P. 195- 209.

Thomas W., Znaniecki F. The Polish Peasant in Europe and America. New York, 1958. Vol. 1. P. 68-70; Vol. 2. P. 1846-1849.

ГЛАВА 2

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИСТОЧНИКИ

И ПРЕДПОСЫЛКИ ПРОЦЕССА НАУЧНО- МЕТОДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

ТЕОРИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ КАК ИСТОЧНИК НАУЧНО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ О ПРОЦЕССЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ

КОНЦЕПЦИЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПЕДАГОГА

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ СЕМЬИ КАК ДЕТЕРМИНАНТА НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

ТЕОРИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ КАК ИСТОЧНИК

НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ О ПРОЦЕССЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ

Разработка теоретических основ процесса научно-методического сопровождения требует выявления тех концептуальных положений, которые определяют развитие консультативных услуг в различных областях человеческой деятельности. Как утверждает Р.Кочюнас, "в настоящее время в мире распространяется эклектичное консультиро- вание, представляющее собой попытку интеграции лучших сторон различных школ. Конечно, имеется в виду не набор разных теорети- ческих принципов, воззрений или накопление методов и методик, до- казавших практическую эффективность независимо от контекста воз- можного применения. Эклектичное консультирование опирается на системную интеграцию нескольких теоретических подходов в стрем- лении найти единое начало и проверить, как новая система "работает" на практике" (8, 15).

В этом плане несомненную ценность имеют основные научные школы психологического консультирования и психотерапии. Рас- сматривая их в качестве источника научно-методического сопровож- дения профессиональной деятельности педагога, можно выделить те универсальные концептуальные, ценностные, процессуальные компо- ненты, которые, объединяя эти школы, дают импульсы для разносто- роннего теоретического поиска в области педагогического консуль- тирования. Наиболее важным концептуальным компонентом является постулат индивидуальности, который в психоаналитической теории понимается как осознающая индивидуальность, в бихевиоризме – реагирующая, в гуманистической психологии – самореализующаяся.

Данный постулат получил продолжение в концепции развития потенциала индивидуальности, который каждая научная школа пони- мает по-разному. Для психоанализа этот потенциал связан, в первую очередь, с развитием Эго за счет высвобождения из бессознательного заблокированных ресурсов; для бихевиоризма это достижение пози- тивного контроля над внешней средой; для гуманистического подхода в развитие вкладываются понятия становления (кем человек может стать) и самосовершенствования (как имманентно существующей тенденции развития человека) (6).

Постулат индивидуальности связан с возрастанием значимости единичного, индивидуально неповторимого в противовес рациона-

лизму и панлогизму с их подчеркнутым интересом к универсальному. Как отмечают М.М.Каган и А.М.Эткинд, "уникальность человека, внутренний мир которого шире любой совокупности выделяемых в нем черт и поведение которого непредсказуемо, вырывается из всех рамок его теоретических определений и управленческих алгоритмов" (7, 6).

Значимым концептуальным положением является тезис о взаимо- отношениях индивидуальности с реальностью, получающий различ- ное содержательное наполнение в ведущих научных школах: в психо- анализе основной акцент делается на внутренней реальности субъек- та, в бихевиоризме – на внешней реальности, в гуманистической пси- хологии – на стремлении внутренней реальности к реализации во внешней.

Универсальным процессуальным компонентом является понима- ние, получившее статус смыслообразующей категории во многих на- учных школах консультирования. Трактовка данной категории в раз- личных научных направлениях, подобно другим понятиям, имеет свои нюансы. Психоаналитическая теория рассматривает понимание как отражение сознательного и бессознательного в клиенте. Для би- хевиоризма понимание - это прежде всего знание факторов, лежащих в основе поведения человека. С точки зрения гуманистической пси- хологии, понимание – это в первую очередь сопереживание.

Австрийский философ Л.Витгенштейн трактовал понимание не как "прелюдию к объяснению", что характерно для научного позити- визма, а как равноправную, более того, в некоторых психотерапевти- ческих школах и доминирующую (например, клиентоцентрированная психотерапия) и даже единственную (например, психосинтез с его за- претом на интерпретацию) составляющую процесса познания челове- ка (4). Такой подход восходит к "философии жизни" В.Дильтея, рас- сматривавшего понимание в качестве специфического метода наук о духе, который он определяет как повторное переживание чужого опыта, чувствование.

Анализируя взгляды В.Дильтея, М.А.Гулина пишет: "Понимание

– это процесс, который дает внутреннее внешнему ряду чувств и ощущений; процесс, с помощью которого мы интуитивно чувствуем за знаком, данным нашим чувствам, психическую реальность, выра- жением которой он является. При этом понимание самого себя вы- ступает как основа понимания проявлений другой жизни, чужого ду- ха. Сопереживание, то есть перенесение себя на место другого, явля- ется, по мнению Дильтея, творчеством, т.к. оно открывает перед че-

ловеком возможности, не существующие в его внешней реальной жизни. Таким образом, возникла известная дилемма последующих дискуссий о методах познания человека и общества: понимание в противоположность объяснению. Для процессов консультирования как процессов слушания и понимания эта специфика представляется особенно важной" (6, 12).

С категорией "понимание" коррелирует встречающееся во многих психологических теориях понятие "слушание", которое, например, в психоанализе, стало новой "профессией", отличной от "профессии" говорения. Эмпатическое слушание рассматривается как важное ус- ловие и эффективная стратегия консультационной деятельности.

Обозначенные выше теоретические положения преломляются в языке, который, с одной стороны, является универсальной онтологи- ческой составляющей для всех научных школ, а с другой стороны, по- разному отражается в каждой из них ("дискурс Другого" - в психо- анализе, "стимул" - в бихевиоризме, "смысл" - в гуманистической психологии).

Проведённый нами краткий экскурс в основные школы психоло- гического консультирования позволяет выявить ряд теоретических предпосылок для определения концептуального подхода к научно- методическому сопровождению профессиональной деятельности пе- дагога. Поскольку каждая из этих школ обладает уникальным набо- ром теоретических постулатов, являющихся ценными для развития педагогического консультирования, представляется целесообразным рассмотреть их в разрезе того научного контекста, в котором они по- лучили наиболее полное воплощение.

Консультирование, основанное на психоаналитическом подходе, концентрируется не столько на конкретной актуальной ситуации за- труднения, сколько на выявлении его первоначальных, более общих причин, корни которых уходят в далёкое прошлое. Цель психоанали- тического консультирования – снять подавление, произошедшее у клиента в детстве, заполнить провалы в памяти и создать возмож- ность выносить суждения, опираясь на силу, а не на слабость Эго, и тем самым упрочить позиции Эго клиента.

Психоаналитическая консультация фокусирует своё внимание на борьбе между различными осознанными и неосознанными потребно- стями и мотивами поведения клиента, которая составляет основу его внутреннего психического конфликта с самим собой.

Несомненной заслугой школы Фрейда и его последователей явля- ется открытие новой философии отношений между клиентом и кон-

сультантом, в которой последний играет роль активного слушателя, учитывающего в процессе работы с пациентом значение феноменов сопротивления и защитных механизмов.

При использовании элементов психоаналитического подхода к анализу профессионального поведения консультанту может оказаться полезным психоаналитический диагностический профиль консульти- руемого, включающий:

индивидуальные особенности личной и семейной истории кли- ента, оказавшие влияние на стиль профессионального мышления и поведения;

фиксации и регрессии, оказывающие паталогизируещее влия- ние на профессиональное поведение педагога в актуальной ситуации, связанное с болезненным опытом прошлого;

скрытые механизмы агрессивности, создающие конфликтные ситуации в различных видах профессионального взаимодействия;

способность Эго к самосохранению путём избегания разруши- тельных стимулов и ситуаций риска;

уровень развития защитных механизмов, их проявления в про- фессиональной деятельности;

степень развития Супер-Эго (совести, способности к самона- блюдению, чувства вины, черт Эго-идеала).

Как отмечается в литературе, "в целом личность в современном психоанализе рассматривается как динамическая картина борьбы раз- личных (как разрушительных, так и самосохраняющихся) тенденций, влечений и внутренних запретов, сопротивлений и защитных меха- низмов, призванных поддерживать хрупкий баланс между различны- ми элементами личности. Психоанализ далёк от оценивания и диагно- стики личности по шкале "здоровье - болезнь", поскольку концентри- руется на психодинамике развития отдельно взятой личности во всей диалектике и амбивалентности её страдания, а также на психоанали- тической помощи в осознании и преодолении этого страдания" (6, 66). Проиллюстрируем элементы диагностического профиля клиента описанием случаев из консультативной практики. Проведем пример, относящийся к первому элементу (индивидуальные особенности лич-

ной и семейной жизни клиента).

Жалобы родителей на необъективное отношение учительницы К. к отдельным ученикам побудили администрацию школы проанализи- ровать глубинные причины происходящего. Продолжительное на- блюдение за профессиональным поведением коллеги позволило вы- явить определённую "адресность" её предвзятого отношения. Как

правило, объектами дискриминации (заниженные оценки, жесткий контроль, иронические замечания и т.д.) становились юноши с при- влекательной внешностью и независимым характером, вызывавшие постоянное раздражение и желание их унизить, "сбить спесь", "поста- вить на место".

Анализ ситуации показал, что возникающее у учителя напряже- ние объясняется не актуальными мотивами, а прошлым негативным опытом семейной жизни. Этот опыт обусловил появление ассоциа- тивных связей между образами учащихся-юношей и образом её бывшего мужа, имевшим схожие черты характера и внешность.

Приведём пример, характеризующий второй элемент (фиксации и регрессии).

Школа готовилась к проведению методического семинара для ди- ректоров образовательных учреждений города. Подготовка к этому семинару стала для большинства педагогов стимулом для активиза- ции инновационного творческого поиска. На этом фоне особенно за- метными стали негативные изменения в профессиональном поведе- нии учительницы Н., что проявилось в утрате положительной моти- вации трудовой деятельности, отсутствии удовлетворенности от об- щения с детьми и коллегами, эмоциональных срывах, возникновении конфликтных ситуаций.

Беседа с учителем позволила установить, что причиной аномалий в профессиональном поведении явилась не актуальная ситуация про- ведения семинара, а отрицательный прошлый опыт посещения уроков учительницы директором одной из школ города. Оценка посещённых занятий была недостаточно объективной и взвешенной, поскольку в её основе лежало желание директора показать, что педагоги "его" школы проводят уроки более качественно, используют более совре- менные методы и технологии. Обида учителя на необъективную оценку стала своеобразной фиксацией, "стопором", не позволившим учительнице Н. продвигаться дальше в своём профессионально- личностном развитии.

В психоаналитических моделях консультирования большое вни- мание уделяется свободной ассоциации как методу коммуникации для клиента и интерпретации как важному инструменту консультанта. В связи с этим З.Фрейд так описывает взаимодействие консультанта и клиента: "Сеанс… проходит как беседа между двумя людьми, в рав- ной степени бодрствующими, но один из них воздерживается от лю- бых мускульных усилий и любых посторонних ощущений, которые могут отвлечь его внимание от его собственной умственной деятель-

ности. Для доступа к идеям и ассоциациям пациента аналитик просит его "войти" в такое состояние, как если бы они беседовали бесцельно, бессвязно, наугад" (31, 24-25).

Психоаналитический подход предъявляет к консультанту разно- плановые требования. Он должен вслушиваться в материал своего клиента, высвобождая свои собственные ассоциативные фантазии и воспоминания; более того, он должен тщательно исследовать и ос- мыслить приобретенные инсайты до того, как они будут переданы клиенту (28, 189). Способность расположить последнего к свободно- му ассоциированию приобретается аналитиком из опыта, для того же, чтобы эффективно использовать чьи-либо теоретические знания на практике, ими нужно интеллектуально овладеть; они, кроме того, должны быть осознаны и приняты сами по себе, они не должны скры- ваться за клиническим мастерством и проявляться только в нём. Для того чтобы работа аналитика оставалась научной, необходимо, чтобы он имел способность использовать эмпатию и интуицию, с одной сто- роны, и свои теоретические познания – с другой (26, 36). Поэтому Фрейд предлагал консультанту действовать как "просветителю, учи- телю, духовному отцу" (30).

В основе психоаналитического подхода к консультированию ле- жит процесс анализа, центральной процедурой которого является ин- терпретация. Согласно Bibring, все аналитические процедуры – это шаги, которые либо ведут к интерпретации, либо делают её эффек- тивной.

В общем плане интерпретация означает перевод неосознанных феноменов в осознанные. О.Fenichel отмечал, что для интерпретации аналитик использует своё собственное бессознательное, свою эмпа- тию и интуицию так же, как и свои теоретические знания. Путём ин- терпретации мы поднимаемся выше того, что поддаётся прямому на- блюдению, и определяем значение и казуальность изучаемого фено- мена (27).

Согласно Р.Нельсон-Джоунс, "материал для интерпретации мож- но получать из множества источников, таких как свободные ассоциа- ции клиентов, оговорки (parapraxes), сновидения, перенос на аналити- ков" (12, 210).

Что касается переноса, являющегося одним из важнейших откры- тий Фрейда, то в классическом психоанализе он рассматривается в рамках консультативного контакта, когда пациент переносит на ана- литика ряд чувств, установок, влечений (как негативных, так и пози-

тивных), которые возникали у него в прошлом в межличностном взаимодействии со значимыми людьми.

C.Gelso и B.Fretz выделяют ряд черт, характерных для переноса в процессе консультирования и психотерапии:

Перенос всегда ошибочен в том смысле, что клиент представ- ляет консультанта в ложном свете, т.е. приписывает ему черты, свой- ственные другим людям в других обстоятельствах и времени.

Перенос бывает положительным и отрицательным. Положи- тельная установка клиента в отношении консультанта, возникшая в силу переноса, выражает отношения прошлого. Например, клиент, которому в детстве не доставало любви, склонен видеть в консуль- танте человека более сильного и любящего, чем тот есть на самом де- ле. Отрицательный перенос основывается на испытанных в детстве чувствах отвержения и враждебности. Если в консультировании эти установки не изменяются, терапия становится невозможной.

Возникновению переноса содействуют нейтральность и неоп- ределенность консультанта. Нейтральность не идентична равноду- шию или дефициту заботливости. Консультант беспристрастен и не навязывает клиенту своих ценностей. Неопределенность означает со- крытие от клиента своих чувств, установок, событий жизни. Ней- тральность и неопределенность консультанта создают специфиче- скую атмосферу отношений, которая позволяет возникнуть и полно- стью проявиться переносу.

Перенос - бессознательный процесс. Хотя чувства клиента по отношению к консультанту могут быть и вполне сознательными, но сам факт, что они привнесены из других, более ранних отношений, не осознается.

Перенос чаще возникает в сферах, где имеются ранее неразре- шенные конфликты со значимыми личностями (32).

В консультативной практике, связанной с профессиональной дея- тельностью педагога, феномен переноса отличается от тех представ- лений, которые существуют о нём в классическом психоанализе. Он редко связан с проекцией переживаний прошлого непосредственно на консультанта, а чаще всего проявляется в бессознательном переносе своих чувств и переживаний на других лиц, с которыми он вступает во взаимодействие в процессе профессиональной деятельности.

В этом плане наиболее нейтральным нам представляется опреде- ление переноса, которое дал Greencon: "Перенос – это неадекватное переживание чувств, влечений, фантазий, установок и задействование защитных механизмов, возникших в прошлом в отношениях со зна-

чимыми людьми, при актуальном межличностном взаимодействии. Подчеркнем, реакция переноса представляет собой повторение про- шлого и неприемлема в настоящем" (цит. по: 25).

Приведём пример, иллюстрирующий сказанное.

Учительница испытывает неприязнь и проявляет агрессивные ре- акции по отношению к руководителю школы. Однако причины такого отношения следует искать не в его личной или профессиональной ха- рактеристике, не в стиле руководства и не в характере взаимоотноше- ний с учительницей, а в приписывании ему тех негативных качеств, с которыми столкнулся педагог в прошлом опыте взаимодействия с другими руководителями.

Для консультанта перенос в этом случае важен тем, что позволяет проникнуть в профессиональное прошлое клиента, осмыслить его ранний опыт взаимодействия со значимыми личностями и на этой ос- нове за счёт интерпретации нейтрализовать негативные установки и преобразовать реакции настоящего.

Однако на пути к такому преобразованию консультант может столкнуться с сопротивлением со стороны клиента.

Опираясь на психоаналитические концепции, термином "сопро- тивление" в профессиональном консультировании можно обозначить неприятие клиентом процедур и процессов консультирования и ак- тивное противодействие им. Задача консультанта заключается в том, чтобы раскрыть причину, направленность и определить возможные последствия сопротивления.

В педагогическом консультировании и супервизии сопротивле- ние консультанту может быть вызвано рядом причин.

Чаще всего такое сопротивление связано с верой в собственную непогрешимость, когда любой совет или консультация извне воспри- нимается как своего рода посягательство на авторитет и профессио- нальный статус. Речь идёт о педагогах, не отличающихся критиче- ским мышлением и не способных к рефлексивному анализу собствен- ной педагогической деятельности.

Второй причиной сопротивления могут быть профессиональные разногласия с консультантом, расхождения, связанные с выбором ди- дактической системы, образовательных технологий, методов обуче- ния и воспитания. В этом случае сопротивление не является феноме- ном бессознательного, а зиждется на вполне осознанной позиции, ко- торая нередко аргументируется клиентом.

Третья возможная причина – возникновение коммуникативных барьеров между консультантом и консультируемым, которые могут

иметь различную природу (различные ценности, манера общения, ре- чевые особенности, перенос негативных установок на консультанта и т.д.).

Условием преодоления сопротивления со стороны клиента явля- ется установление между консультантом и консультируемым рабоче- го альянса.

В психоаналитических концепциях под рабочим альянсом пони- мают продуктивные, рациональные взаимоотношения между клиен- том и консультантом, обеспечивающие эффект консультативного контакта.

Различные представители психоаналитической школы при описа- нии рабочего альянса использовали разные термины. З.Фрейд писал об "эффективном переносе", взаимопонимании, которое должно быть установлено до того, как интерпретация будет дана пациенту (31). O.Fenichel описывал "рациональный перенос" (26), L.Stone говорил о "продуманном переносе" (48), E.Zetzel – о "терапевтическом альянсе" (54), S.Nacht – о "присутствии аналитика" (41).

Согласно Фрейду, суть психоанализа может быть сконцентриро- вана вокруг трёх компонентов. Во-первых, это побуждение ослаблен- ных Эго клиентов участвовать в интеллектуальной работе, связанной с интерпретацией, с целью заполнения провалов в их психических ре- сурсах. Во-вторых, это стимуляция Эго для преодоления различного рода сопротивлений. В-третьих, это восстановление порядка в Эго клиентов "посредством обнаружения материалов и импульсов, кото- рые пробились из бессознательного" (29, 77).

По мнению Р.Нельсона-Джоунса, формирование такого материа- ла прослеживается вплоть до его источника, после чего данный мате- риал подвергается критике. Фрейд считал, что, в конечном счете, эф- фективность психоанализа зависит от количественного соотношения энергии, которую аналитик смог мобилизировать у клиента, и энергии сил, работающих против клиента (12, 212).

Рассмотрев психоаналитические концепции как источник научно- методического сопровождения профессиональной деятельности педа- гога, можно сделать следующий обобщающий вывод.

Постулаты классического психоанализа не могут быть перенесе- ны в чистом виде на практику педагогического консультирования, а должны быть адаптированы к ней с учётом её специфики. Наиболее ценными идеями, которые консультанты и супервизоры, работающие с педагогами, могут почерпнуть из психоаналитической школы, яв- ляются, на наш взгляд, следующие:

поиск глубинных причин профессионального поведения и прочтения контекста профессионального и личностного развития специалиста;

активизация внутренних сил и творческих потенций профес- сионала для преодоления различного рода препятствий и самостоя- тельного разрешения проблемной ситуации;

активное эмпатическое слушание, вчувствование и понимание клиента, обеспечивающие основной вид сотрудничества консультанта и консультируемого, который можно охарактеризовать как продук- тивный рабочий альянс субъектов научно-методического сопровож- дения профессиональной деятельности педагогов.

Для исследования профессионального поведения педагога особое значение имеют концептуальные ценности бихевиоризма, ибо специ- фика данного научного направления состоит в том, что оно делает ак- цент на изучение феномена поведения.

Один из основоположников бихевиоризма B.Skinner подчёркивал, что "поведение – это то, что создаёт организм и что можно наблю- дать. Ещё точнее можно сказать, что поведение – это часть функцио- нирования организма, которая взаимодействует с внешним миром и воздействует на внешний мир" (47, 12).

Таким образом, если вслед за Skinner трактовать личность как сумму паттернов поведения, то личность профессионала можно опре- делить как совокупность образцов профессионального поведения. Причём акцент делается на индивидуальности, т.е. индивидуальном поведении человека. Исходя из этого в нашем случае одной из основ- ных целей педагогического консультирования является позитивная модификация профессионального поведения, а в качестве основных способов такой модификации выступают стимулы или позитивные подкрепления. Эти подкрепления могут широко использоваться в тре- нингах, консультировании, модерировании, супервизии и других ви- дах сопровождения профессиональной деятельности.

Теория оперантного подкрепления, разработанная Skinner, опира- ется при достижении консультативного эффекта не столько на по- требностные состояния клиента, сколько на те события, которые в практике сопровождения могут выступить в качестве стимула пози- тивных образцов профессионального поведения специалиста.

Skinner пишет: "Вместо того чтобы строить гипотезы относитель- но потребностей, которые могут вызвать определённую активность, они (бихевиористы) стараются обнаружить события, которые увели- чивают вероятность её в будущем, поддерживают или изменяют её.

Таким образом, они ищут условия, регулирующие поведения, а не строят гипотезы относительно состояний потребностей внутри лич- ности" (46, 62).

В процессе сопровождения консультанты и супервизоры могут использовать широкий набор намеренно созданных, а иногда и слу- чайных подкрепляющих стимулов. К числу таких стимулов могут от- носиться похвала, внимание, одобрение, ободрение, зрительный кон- такт, эмпатия, приглашение к раздумью. По мнению C.Truax, кон- сультанты, проявляющие высокий уровень эмпатии, бескорыстную сердечность и искренность (так называемые основные терапевтиче- ские условия), работают более эффективно, чем те консультанты, ко- торые проявляют более низкий уровень эмпатии и менее доброжела- тельны и открыты (50).

В научной литературе приводится описание исследования, кото- рое провёл Truax с целью выяснения, использовал ли Роджерс диффе- ренцированные стимулы для подкрепления некоторых категорий по- ведения клиентов. Truax рассмотрел серию занятий, состоявшую из

85 собеседований, которые с успехом провел Роджерс. Единицы взаимодействия "консультант – клиент – консультант" были произ- вольно отобраны из средней трети консультационных часов. Truax сообщил, что Роджерс показательно выборочно проявлял высокий уровень эмпатии и выраженную сердечность при реагировании на пять из девяти категорий поведения клиента. Кроме того, было обна- ружено, что среди категорий поведения клиента, на которые консуль- тант выборочно реагировал или которые он подкреплял, четыре из пяти категорий существенно изменились в ходе консультирования в предсказанном направлении (49).

Как отмечает L.Krasner, консультанты представляются как источ- ник влияния или как своего рода социальные механизмы подкрепле- ния, которые формируют поведение клиента или манипулируют им (37).

По мнению R.Hosford, программы консультирования, опираю- щиеся на оперантные процедуры подкрепления, имеют следующие существенные характеристики (35). Во-первых, подкрепление должно быть достаточно мощным для того, чтобы побуждать клиентов про- должать осуществление желательного поведения. Во-вторых, подкре- пление должно применяться систематически. В-третьих, связь между демонстрацией желательного поведения и применением подкрепле- ния должна быть достаточно четкой. В-четвертых, консультанты

должны быть способны выявить то поведение, которое они планиру- ют поддерживать.

Р.Нельсон-Джоунс считает важным, "чтобы при возникновении желательного поведения подкрепление, связанное с этим поведением, осуществлялось немедленно, иначе его эффект может быть ослаблен. Приобретение желательного поведения может быть следствием под- крепления либо элементов данного поведения, либо связанных с ним вариантов поведения. В таких случаях можно добиться желательного поведения посредством последовательного приближения. Консуль- танты могут использовать непрерывное подкрепление, чтобы изна- чально закрепить данное поведение. Впоследствии они могут исполь- зовать прерывистое подкрепление, так как сопротивление угасанию тем больше, чем меньшее количество реакций подкрепляется" (12, 274).

Консультационные процедуры, опирающиеся на идеи поведенче- ской психологии, в сопровождении профессиональной деятельности педагогов могут использоваться прежде всего при дидактическом консультировании, поскольку преобразования поведенческих образ- цов, связанных с процессом преподавания, более зримы, наблюдаемы, достигаются в сравнительно короткий промежуток времени и в боль- шей степени подвержены влиянию стимульных подкреплений, чем изменения в общепедагогических компетентностях (например, в пе- дагогической культуре учителя, в его организаторских или коммуни- кативных способностях).

Рассмотрим следующий пример. К консультанту обратился учи- тель иностранного языка, который испытывал трудности при органи- зации работы учащихся с текстом. Проведя наблюдение за учебным процессом, консультант определил направление, в котором должно было быть модифицировано профессиональное поведение учителя. При оказании педагогу дидактической консультационной услуги кон- сультант обратил его внимание на необходимость введения целевой установки для учащихся перед началом работы с текстом. Когда учи- тель освоил этот паттерн (поведенческий образец), он получил одоб- рение со стороны консультанта (стимульное подкрепление первого порядка) и новую подсказку о необходимости предварительного сня- тия некоторых лексических затруднений при введении нового текста (стимульное подкрепление второго порядка).

Как видно из приведённого примера, при дидактическом кон- сультировании, опирающемся на бихевиориальные схемы, могут ис- пользоваться стимулы первого и второго порядка. В первом случае

речь идёт об оценке (позитивной или негативной) модифицированно- го поведения профессионала с помощью вербальных или невербаль- ных средств, во втором – о новых импульсах для дальнейшего изме- нения поведенческого репертуара учителя.

Признавая позитивную роль бихевиориального подхода, мы вме- сте с тем не можем не отметить его определенной ограниченности, поскольку центральная схема этого подхода реакция – стимул – реак- ция может стать тормозом в развитии творческого потенциала лично- сти педагога, который в своей деятельности начинает слепо ориенти- роваться на указания консультанта или супервизора в ожидании оче- редного стимульного подкрепления. Это не может способствовать развитию профессиональной Я-концепции педагога, его индивиду- ального стиля поведения, устанавливает определённый автоматизм в наблюдаемых и ожидаемых поведенческих актах.

Осознавая слабые стороны жёстких схем бихевиоризма, некото- рые представители его когнитивного направления попытались внести определённые коррективы в технологии консультирования. Это на- шло, в частности, отражение в общей схеме когнитивно-бихевио- риального консультирования, разработанной J.Wolpe (53).

Данная схема отражает структурные элементы консультацион- ного акта.

Первым элементом является вовлечение (engagement). В случаях профессионального консультирования исследуются и обсуждаются ожидания специалиста относительно консультационных услуг, кото- рые он хотел бы получить в связи с ситуацией профессионального за- труднения.

Второй элемент предполагает фокусирование на проблеме, выде- ление из многих проблем нескольких наиболее важных с точки зре- ния клиента. Так, например, если педагог жалуется консультанту на отсутствие удовлетворённости от своей профессиональной деятель- ности, то консультант помогает клиенту вычленить в этой ситуации профессионального затруднения более конкретные составляющие и определить их приоритеты. К таковым составляющим могут отно- ситься затруднения в конструировании содержания преподаваемого предмета, в выборе оптимальных методов обучения, в концентрации внимания класса на узловых вопросах учебного процесса, в формиро- вании отношений с родителями и учащимися.

Третий элемент посвящён работе с проблемой. На примере кон- кретного случая детально рассматривается одна проблема и исследу- ются возможные альтернативные пути профессионального поведения.

Таким образом определяются желаемые цели модификации поведе- ния.

В нашем случае может быть детально проанализирован выбор оп- тимальных методов обучения, который позволит улучшить качество обученности и, в конечном счёте, повысит степень удовлетворённо- сти педагога результатами своей деятельности. При этом консультант и клиент обсуждают различные варианты достижения желаемого из- менения: ознакомление с дополнительной методической литературой, обсуждение данного вопроса с более опытными коллегами, коллек- тивное планирование урока с учащимися, получение дидактической консультации педагога-консультанта или супервизора.

При работе с проблемой клиенту необходимо отказаться от так называемых негативных способов мышления, на которые указывал A.Beck. К таковым, в русле подхода Beck, можно отнести следующие: а) "всё или ничего" (видение ситуации либо в белых, либо в чёр-

ных тонах);

б) сверхобобщение (интерпретация единичного негативного при- мера как сигнала о грядущей неудаче);

в) "ментальный фильтр" (отфильтровывание информации: накап- ливание негативной и игнорирование позитивной);

г) автоматическое обесценивание (недоверие и обесценивание по- зитивной информации, например, неспособность принимать похвалу); д) скачок к умозаключению ("Руководитель рассердился – значит,

я плохой специалист" и т.п.);

е) максимализм и минимализм (видение вещей непропорциональ- ными: раздувание профессиональной ошибки или умаление её);

ж) эмоциональное резонерство (поиск логического заключения из единичного факта, например, плохого урока);

з) долженствование (преобладание в языке или/и убеждениях слова "должен", обращённого к себе, к другим, к миру);

и) наклеивание и срывание ярлыков ("Эти люди такие-то…" вме- сто "Эти люди сделали то-то и то-то…");

к) персонализация ("Что бы ни случилось, это моя личная ошиб- ка") (20).

Четвёртым элементом в схеме J.Wolpe является обучение когни- тивным принципам (teach cognitive principles) – обучение клиента на- выкам рассматривать свои мысли под определённым углом, заданным терминологической рамкой данного конкретного когнитивно- бихевиориального метода. Это может быть, например, поиск ошибоч-

ных заключений, "автоматических мыслей", ошибок иррационального мышления и пр.

Пятым элементом выступает оспаривание, бросание вызова (dis- pute, challenge). Это поиск новых способов думать о ситуации, новых мыслей, альтернативных обнаруженным ошибочным, ложным, фаль- сифицирующим реальность.

Шестой элемент ориентирован на обучение клиента навыкам са- мооспаривания (self – disputing), т.е. поощрение самостоятельной ра- боты по проверке своих мыслей и убеждений.

Седьмой элемент предполагает выбор и организацию домашнего задания (set behavioural homework) – поддержание процесса работы вне встреч с консультантом с целью наблюдений за процессом само- оспаривания, за помехами в процессе изменений и т.п.

Восьмой элемент - завершение (ending), включающее обучение приемам самоанализа или самопомощи с целью поддержания измене- ний.

Как вытекает из приведённых выше рассуждений, технологии профессионального консультирования, основанные на бихевиориаль- ном подходе, могут оказаться полезными для процесса научно-мето- дического сопровождения деятельности педагога, поскольку они со- средотачивают своё внимание на феномене профессионального пове- дения и разрабатывают способы его позитивного изменения. Эффек- тивность таких технологий будет повышаться по мере того, как кон- сультанты и супервизоры, взаимодействующие с педагогами, будут отказываться от жёстких схем и догм организации сопровождения.

В период кардинальных общественных изменений, который пе- реживает сегодня Россия, широкое распространение получают идеи гуманистической педагогики и психологии. Как отмечает М.В.Богу- славский, "всякий раз, когда человеческая цивилизация переживала потрясения, вступала в переходный период, значительно усиливалась потребность в гуманизации общества, а следовательно, и в гумани- стической педагогике. Все это дает основания для творческо-крити- ческого использования соответствующего опыта в осмыслении и ре- шении современных проблем российского образования (3, 63).

В условиях гуманистической парадигмы образования одними из наиболее ценных для организации научно-методического сопровож- дения профессиональной деятельности педагога являются идеи, ле- жащие в основе гуманистических моделей консультирования.

Основной теоретической посылкой этих моделей является сле- дующее: в специалисте изначально заложена позитивная схема его

личностного и профессионального развития, т.е. сама природа чело- века постоянно движет его в направлении профессионального роста и творческой самоактуализации, что делает индивида творцом собст- венной профессиональной биографии, обладающим свободой выби- рать и отстаивать собственный стиль профессионального поведения, воспрепятствовать которому могут только физические или социаль- ные барьеры.

Значительное влияние на развитие гуманистических моделей ока- зала теория самоактуализации личности А.Маслоу, который утвер- ждал: "Жизнь человека нельзя понять, если не принимать во внима- ние наивысшие стремления. Рост, самоактуализацию, стремление к здоровью, поиск идентичности и автономности, жажду прекрасного (и другие стороны выражения стремления "наверх") сейчас нужно принять безоговорочно как широко распространённую и, возможно, универсальную тенденцию" (38, 20).

Развитию данного направления научной мысли способствовали работы таких философов-экзистенциалистов, как С.Кьеркегор, К.Яс- перс, М.Хайдеггер, Ж.-П.Сартр, Л.Бинсвангер, а также теоретиков в области гуманистической психологии (Э.Фромм, Г.Оллпорт, К.Роджерс, В.Франкл, Дж.Келли, Р.Мэй, В.Сатир), которые пришли к общему выводу, что человек является создателем своего поведения и жизненного опыта, принимающим ответственность за свои решения и выбор средств их реализации.

Важной категорией, объединяющей позиции философов и психо- логов-гуманистов, является категория становления, которая в про- фессиональном консультировании отражает нестатичность развития профессиональной биографии специалиста, постоянные изменения, происходящие в стиле и характере его поведения.

Препятствиями для профессионального становления могут быть страх успеха, социальные стереотипы, давление окружающих, по- требность безопасности. Процесс становления и профессионального роста требует наличия как поддерживающей профессиональной сре- ды, так и мотивационной готовности специалиста к риску, неудаче, возможной ошибке и связанному с ней разочарованию. Реализация потребности педагога в творческой самоактуализации требует также от него открытости новым идеям и инновационному опыту.

Для педагогического консультирования важен тезис гуманисти- ческой психологии о "вершинном переживании", когда самореали- зующийся в профессиональной деятельности человек чувствует вол- нующие и счастливые моменты, приводящие его в восторг и благого-

вение. Вершинное переживание свидетельствует о достижении спе- циалистом профессиональной зрелости, педагогического мастерства и совершенства. Следовательно, речь идёт об акмеологической состав- ляющей профессиональной деятельности педагога, т.е. того состоя- ния, когда индивид достигает вершин профессионального мастерства, проявляющегося в способности эффективно, с минимальным количе- ством ошибок и "сбоев" решать нестандартные задачи, рационально использовать и расширять профессиональные возможности, демонст- рировать высокие и стабильные результаты трудовой деятельности.

Теоретический фундамент личностно-центрированного консуль- тирования, которое основывается на гуманистическом подходе, зало- жили работы К.Роджерса, который считал, что "эффективность кон- сультирования определяется прежде всего качеством межличностно- го взаимодействия консультанта с клиентом" (44, 416). Технологии клиентоцентрированного консультирования являются недирективны- ми по своему характеру и подразумевают высокую степень активно- сти и самостоятельности клиента в разрешении своих проблем и за- труднений. Иными словами, в процессе консультирования, ориенти- рованного на принципы гуманизма, присутствуют субъект-субъект- ные отношения, характеризующиеся демократизмом и взаимной от- ветственностью участников консультирования.

В своих работах К.Роджерс раскрыл профессионально-лично- стные характеристики консультанта или помощника ("helper"), необ- ходимые для достижения субъект-субъектных отношений:

а) помощник должен быть открытым и способным проявлять безусловное позитивное внимание и уважение ("regard"), т.е. он дол- жен принимать и воспринимать клиента как заслуживающего внима- ния и уважения независимо от того, кем является клиент и что он го- ворит или делает;

б) помощнику должна быть присуща конгруэнтность, т.е. он дол- жен использовать свои чувства в процессе консультирования, и при этом его вербальное и невербальное поведение должно быть последо- вательно;

в) помощник должен проявлять в своём поведении подлинность, т.е. он должен быть честным, откровенным и не прятаться за свой "фасад";

г) помощник должен проявлять эмпатию, т.е. он должен уметь дать клиенту понять, что понимает его образ мыслей и чувств и мо-

жет видеть мир таким, как его видит клиент, но в то же время он дол- жен сохранять свою отделенность от мира клиента (43).

С.Truax, R.Carkhuff и ряд других авторов считают перечень ха- рактеристик консультанта, предложенный Роджерсом, недостаточ- ным. По их мнению, консультант должен быть обучен сам и быть компетентным в обучении других жизненным и профессиональным навыкам, а также стратегиям преодоления различного рода трудно- стей (51).

Близко к Роджерсу определяют перечень качеств эффективного консультанта специалисты по социальной работе. Так, E.Coulshed, представитель Британской ассоциации социальных работников, про- фессионально-личностные характеристики консультантов видит сле- дующим образом:

Эмпатия или понимание – умение увидеть мир глазами друго- го человека.

Уважение – такое отношение к другому человеку, которое подразумевает веру в его способности справиться с проблемой.

Конкретность или способность быть определенным и точным – способ коммуникации с другим человеком, при котором имеет место все углубляющаяся ясность в отношении своих высказываний.

Знание себя и принятие себя, а также готовность помочь в этом другому.

Подлинность – способность быть настоящим во взаимоотно- шениях.

Конгруэнтность – совпадение того, что сообщается вербально, с языком тела.

Непосредственность ("immediacy" - способность делать что-то немедленно, без оговорок, посредников и откладывания) – работа с тем опытом, который имеется в процессе консультирования в на- стоящий момент, как с примером того, что имеет место в повседнев- ной жизни клиента (24, 45).

Как бы ни выглядел перечень "добродетелей" консультанта или супервизора, наиболее важным, с нашей точки зрения, для педагоги- ческого консультирования является климат доверия, существующий между субъектами консультационного взаимодействия, а также каче- ство межличностных отношений между клиентом и консультантом, которые в большей степени определяют эффективность процесса со- провождения, чем то, какую стратегию, метод или тактический приём использует консультант.

Важными тезисами теории К.Роджерса для теории педагогиче- ского консультирования являются, во-первых, его стремление пре- одолеть в каждом клиенте противоречие между реальным и идеаль- ным Я, иными словами инконгруэнтность, во-вторых, понимание и ощущение уникальности, неповторимости, своеобразия каждого спе- циалиста, обратившегося за консультационной помощью, в-третьих, поиск позитивного даже в самом трудном клиенте и направление этих позитивных внутренних сил на профессиональную самоактуализацию индивида.

Пример такого подхода можно привести из реальной консульта- ционной практики.

Учительница М. обратилась к консультанту за помощью по пово- ду частых эмоциональных срывов, которые её "преследуют" в про- цессе взаимодействия с учащимися: учительница часто срывается на крик, допускает нарушение педагогического такта, прибегает к вы- сказываниям по отношению к учащимся, граничащим с оскорбления- ми. Учительница осознаёт нежелательность такого стиля профессио- нального поведения и хотела бы видеть себя тактичным педагогом, выстраивающим продуктивное межличностное взаимодействие с детьми. Таким образом, консультант легко фиксирует осознаваемое клиентом противоречие между Я-реальным и Я-идеальным, что по- зволяет ему избрать необходимую тактику оказания помощи. В про- цессе беседы он пытается выявить особенности профессионального становления учителя, контекста, в котором формировалась его про- фессиональная биография. В результате прояснения ситуации кон- сультант устанавливает, что перед ним "предметно-центрированный" учитель, ключевой "темой" профессионального бытия которого явля- ется стремление передать детям систему научных знаний и добиться их качественного усвоения. Опираясь на позитивное в профессио- нальном образе клиента (хорошее знание своего предмета, академи- ческие способности, заинтересованность в успехах детей), консуль- тант вырабатывает стратегию лечения профессиональной "болезни" учителя. В процессе реализации этой стратегии клиент приобретает "человекоцентрированный" взгляд на организацию учебного процес- са, предполагающий обращение к ребёнку, его субъектному опыту, индивидуально-психологическим особенностям.

Такой подход помогает учителю выработать новые образцы про- фессионального поведения, связанные с диалоговыми формами об- щения, исключающими директивность и авторитарный напор. Клиент

и консультант совместно разрабатывают программу позитивного из- менения профессионального поведения, в процессе реализации кото- рой учитель получает навыки саморегуляции и устойчиво положи- тельного отношения к детям.

Проведённый нами анализ позволяет сделать вывод, что гумани- стические концепции консультирования могут служить важным тео- ретическим источником процесса научно-методического сопровож- дения, поскольку они проповедуют те гуманистические ценности, ко- торые определяют современное развитие как общества в целом, так и системы образования в частности.

КОНЦЕПЦИЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПЕДАГОГА

Профессиональное сопровождение педагога не может быть дос- таточно полно осмыслено без обращения к такой важной его предпо- сылке, как педагогическое сопровождение ребенка, которое в совре- менной образовательной практике приобрело различные формы и ос- новывается на разных подходах. Для нашего исследования несомнен- ной интерес представляют идеи педагогической поддержки и заботы, разработанные Е.И.Казаковой, О.С.Газманом, Н.Б.Крыловой, Т.В.Анохиной и др.

Согласно О.С.Газману, педагогическая поддержка или помощь в саморазвитии является самостоятельным компонентом педагогиче- ского процесса наряду с такими его составляющими, как обучение и воспитание. "Предметом педагогической поддержки является процесс совместного с ребенком определения его собственных интересов, це- лей, возможностей и путей преодоления препятствий (проблем), ме- шающих ему сохранить свое человеческое достоинство и самостоя- тельно достигать желаемых результатов в обучении, самовоспитании, общении, образе жизни" (5, 29). Таким образом, данный автор пони- мает педагогическую поддержку как помощь в индивидуальном раз- витии личности. При этом он опирается на теории социализации, ак- центирующие внимание на активности самой личности в контексте явлений коммуникации и взаимодействия. Это теории встречи субъ- ектов со своим зеркальным и индивидуальным "Я" (Ч.Кули, У.Томас, Д.Мид, Ф.Занецкий, У.Уэнтворт и др.), теории, подчеркивающие "диалог активностей" ("символический интеракционизм", "интер-

субъективность"), теории взаимовлияний "Я" и "Мы" (У.Брон- фенбренер, И.Толмен, Д.Коулмен). Эти теории обосновывают гума- нистическую по своей природе идею невозможности приобщения че- ловека к культуре вне его собственной мотивированности на этот процесс, что весьма созвучно пониманию сопровождения как процес- са, предполагающего определенный уровень мотивационной готовно- сти личности к решению своих собственных проблем.

В то же время до некоторой степени упрощением нам представ- ляется попытка О.С.Газмана связать педагогическую поддержку только с феноменом индивидуализации, в то время как воспитание, вслед за Э.Дюркгеймом, автор идентифицирует с процессом, который "устанавливает и подкрепляет однородность, фиксируя у ребенка с самого начала существенные, типичные характеристики, требуемые коллективной жизнью" (5, 28).

Существенным с точки зрения уточнения концептуальных основ системы сопровождения является выделение О.С.Газманом ключево- го слова педагогической поддержки – "проблема ребенка". По автору, необходимость в педагогической поддержке и заботе возникает тогда, когда у ребенка появляется желание приобщиться к чему-либо и он встречает перед собой трудности. В этой связи Т.В.Анохина отмеча- ет: "Невзирая на различия в терминологии, важно подчеркнуть сущ- ность деятельности специалистов, работающих в системе педагогиче- ской поддержки. Это оказание помощи школьнику в затруднительной ситуации с тем, чтобы он научился самостоятельно решать свои соб- ственные проблемы и справляться с повседневными трудностями, что предполагает помощь в познании себя и адекватном восприятии ок- ружающей среды" (1, 74).

Педагогическая поддержка направлена на устранение препятст- вий, возникающих на пути достижения ребенком целей образования – обучения, воспитания и саморазвития. Смысл поддержки заключается в оказании помощи ребенку, позволяющей ему преодолеть препятст- вия, мешающие самостоятельному достижению результатов. Препят- ствие – это помеха и трудность, задержка и затруднение, преграда и остановка, проблема и задача, вопрос и сомнение, негативное состоя- ние и растерянность, ситуация проблемности и конфликтная ситуа- ция.

ОБРАЗОВАНИЕ:

СОЦИАЛИЗАЦИЯ

ВОСПИТАНИЕ:

ценности (отношение к миру вещей, людей, природы);

моральные нормы;

образцы поведения

ОБУЧЕНИЕ:

- знания о мире;

способы познания

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА:

помощь в решении проблем;

помощь в познании себя

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ

Схема 3. Соотношение процессов воспитания, обучения и педагогической поддержки

В контексте задач, решаемых профессиональным сопровождени- ем, весьма интересным представляется выделение Т.В.Анохиной трех типов препятствий, отделяющих личность от достижения желаемого результата:

субъективные "Я–препятствия" (личностные);

социальные "Они–препятствия" (средовые);

материальные препятствия.

"Я–препятствия" берут свое начало в основных структурных компонентах личности, в качестве которых обычно выделяют когни- тивную, эмоционально-волевую и поведенческую составляющие.

К "Я–препятствиям" могут быть отнесены, во-первых, препятст- вия–трудности, представляющие собой те или иные сложности в дея- тельности, отношениях, самосознании, с которыми индивид может справиться, дополнительно мобилизуя волевые, интеллектуальные, моральные силы. При этом для преодоления таких препятствий лич- ность обладает достаточным "багажом" знаний, опыта, способностей.

Ей необходимо только "распаковать" этот "багаж" и наиболее рацио- нально воспользоваться его содержанием. Помощь в преодолении препятствий–трудностей будет заключаться в дополнительной моти- вации и создании условий для самоорганизации.

Приведем пример, который позволит проиллюстрировать сказан- ное.

Учитель Н., успешно работающий с детьми, испытывает затруд- нения во взаимодействии с родителями своих учеников. Он "теряет- ся" при проведении родительских собраний, а индивидуальные бесе- ды с родителями, которые, как правило, проходят по инициативе по- следних, несут для них мало полезной информации и являются неэф- фективными. В результате, если ученики оценивают Н. как учителя, который "интересно ведет уроки", "понятно объясняет новый матери- ал", то родители имеют невысокое мнение об Н., что в целом оказы- вает негативное влияние не только на его профессиональную репута- цию, но и на его самосознание как учителя. Одновременно Н. про- должает рассматривать работу с родителями как малозначимую и второстепенную в деятельности педагога.

В этой ситуации помощь Н. должна основываться, с одной сторо- ны, на демонстрации учителю важности организации профессиональ- ного взаимодействия с родителями учащихся, на формировании необ- ходимого уровня мотивационной готовности к продуктивной работе с семьями своих учеников, с другой стороны, на помощи в организации такой работы, ее специальном планировании и выстраивании наибо- лее эффективных стратегий семейного консультирования и просве- щения.

Другим видом "Я–препятствия" является препятствие–проблема. Здесь личность сталкивается с определенной недостаточностью зна- ний, способов деятельности, опыта, физического или психического развития для достижения необходимого результата. При этом средст- ва, имеющиеся в данный момент у субъекта, не позволяют устранить эту недостаточность и требуют своей замены или дополнения други- ми средствами. Помощь в преодолении трудностей–проблем основы- вается на помощи в овладении новыми средствами, привлечении дру- гих субъектов. Она может также заключаться в том, чтобы помочь личности осознать невозможность решения задачи и отступить от нее.

Приведем следующий пример.

Учителя физики Т. назначают на должность завуча. В школе Т. известен как педагог, исповедывающий авторитарный стиль взаимо- действия с учащимися, в общении с которыми он всегда "держит дис-

танцию" и исходит из того, что они должны лишь исполнять его рас- поряжения. Став завучем, этот стиль Т. переносит на работу с колле- гами, что вызывает частые конфликтные ситуации. В школе склады- вается неблагоприятная психологическая обстановка, несколько учи- телей уходят из школы.

Чтобы помочь Т. преодолеть возникшее перед ним препятствие, ему следует оказать помощь в освоении нового стиля взаимодействия, который позволил бы разрешить возникшие конфликтные ситуации и установить не только нормальные деловые, но и личностные отноше- ния с коллегами. В частности, помощь Т. должна быть направлена на овладение им современными стратегиями управления персоналом, предполагающими участие работников в решении важнейших вопро- сов развития организации, разработке ее идеологии, и определении целей деятельности. Оказываемая Т. помощь будет эффективной, ес- ли позволит ему преодолеть индивидуально-психологические харак- теристики, обусловливающие его стремление к авторитарности во взаимодействии и общении. В то же время, если это окажется невоз- можным, помощь Т. будет состоять в том, чтобы поддержать его в собственном решении отказаться от должности завуча. Здесь может потребоваться помощь в поиске других возможностей карьерного роста.

В качестве еще одного вида "Я–препятствия" Т.В.Анохина назы- вает препятствие–отсутствие ориентировки. Оно связано, главным образом, с недостаточностью у субъекта первичной информации для какого-либо самостоятельного действия. Потеря или отсутствие ори- ентации выражается в вопросе и может быть устранено ответом на вопрос (1, 76). В рамках профессионального сопровождения преодо- ление препятствия данного вида предполагает предоставление педа- гогу информации (ответ на вопрос), помогающей разобраться, напри- мер, в новых нормативно-методических документах, регламенти- рующих педагогическую деятельность, в инновационных технологи- ях обучения, в замысле и целях опытно-экспериментальной работы, ведущейся в школе, и т.д.

Источником "Они–препятствий" выступает социальная среда. Речь в данном случае идет как о внутренней, так и о внешней среде образовательного учреждения. Составляющие внутренней среды, ко- торые могут детерминировать возникновение "Они–препятствий", яв- ляются работники школы (учителя, администрация) как носители оп- ределенных норм профессионального поведения, стиля взаимоотно- шения, индивидуальных и групповых ценностей, учащиеся, формаль-

ные и неформальные детские объединения, а также традиции школы, ее культура, общая социально-психологическая атмосфера. Во внеш- ней среде причины возникновения "Они–препятствий" могут лежать в плоскости нарушенного взаимодействия с важнейшими социальными партнерами школы, прежде всего с семьей, а кроме того, с учрежде- ниями дополнительного образования, культуры, спорта.

Материальные препятствия обусловлены организацией профес- сиональной деятельности педагога (недостаточность школьного обо- рудования, помещений, методических пособий, учебников и т.д.).

Ориентация на решение проблем или помощь в преодолении пре- пятствий предполагает соблюдение определенных принципов педаго- гической поддержки, в качестве которых в литературе называют сле- дующие:

Согласие того, кому предназначена поддержка на внешнюю по- мощь.

Опора на наличные силы и потенциальные возможности лично- сти.

Вера в эти возможности.

Ориентация на способность индивида самостоятельно преодо- левать препятствия.

Совместность, сотрудничество, содействие.

Конфиденциальность (анонимность).

Доброжелательность и безоценочность.

Безопасность, защита здоровья, прав, человеческого достоинства.

Реализация принципа "Не навреди".

Рефлексивно-аналитический подход к процессу и результату (1, 77).

Теорию и практику профессионального сопровождения деятель- ности педагога может обогатить обращение к авторским концепциям педагогической поддержки. Одну из таких концепций предлагают Н.Н.Михайлова и С.М.Юсфин, рассматривающие педагогическую поддержку как особую педагогическую деятельность, существенно отличающуюся от деятельности по обучению и воспитанию. Соглас- но авторам, в образовательной практике поддержка ребенка "пред- ставляет собой различные тактики деятельности взрослого человека по отношению к детской проблеме. Эти тактики обеспечивают усло- вия безопасности ребенка при получении им опыта самостоятельных действий, помогают ребенку справиться с эмоциональными пережи- ваниями проблемы и способствуют переводу проблемы в деятель- ность по её разрешению. Через соответствующие тактики педагогиче-

ская поддержка реализует охранительную, развивающую ("взращи- вающую") и формирующую (закрепляющую, доводящую до более высокого уровня) функции в отношении конкретного ребенка" (10, 208).

Авторы выделяют следующие основные тактики педагогической поддержки – "защита", "помощь", "содействие" и "взаимодействие". Рассмотрим эти тактики применительно к процессу сопровождения профессиональной деятельности учителя.

Тактика "защиты" нацелена на ограждение субъекта профессио- нальной деятельности от негативных обстоятельств или смягчение таких обстоятельств, а также на развитие способности избавляться от страха перед обстоятельствами. Возможности тактики "защиты" де- монстрирует следующий пример.

Анализируя итоги работы школы за третью четверть, школьная администрация отметила снижение успеваемости учащихся на уроках физики у учителя Д. Поскольку на уроках по другим предметам успе- ваемость осталась на прежнем уровне, причины ухудшения учебных результатов детей, обучающихся у Д., администрация увидела в не- удовлетворительном качестве работы учителя. Он получает замечание со стороны администрации, которая потребовала "более ответственно относиться к подготовке и проведению учебных занятий".

Объективный анализ показал, что снижение успеваемости уча- щихся было вызвано неудачно составленным расписанием уроков. Большая часть занятий Д. была поставлена на пятые и шестые уроки, которые нередко следовали после других сложных уроков. При со- ставлении расписания на третью четверть не были учтены пожелания Д. по включению в расписание спаренных уроков для проведения се- минарских занятий, оправдавших себя в опыте работы Д. как эффек- тивная форма обучения.

Поддержка учителя в этой ситуации должна заключаться в том, чтобы снять с него несправедливые обвинения в снижении уровня преподавания предмета. "Защита" Д. будет состоять в указании адми- нистрации на действительные причины ухудшения успеваемости учащихся и в разработке рекомендаций по более оптимальному со- ставлению расписания уроков.

Тактика защиты может реализовываться и через позицию "буфе- ра", смягчающего негативные обстоятельства. Как правило, такая по- зиция ориентирована на компромиссные решения и используется в ситуациях конфликта, когда поведение ни одной из сторон нельзя считать правильным.

Потребность в том, чтобы консультант выполнил роль "буфера", может возникнуть, например, в ситуации конфликта между, с одной стороны, родителями одного из учеников, усматривающими в пове- дении учителя предвзятое отношение к своему ребенку, и учителем – с другой, обвиняющего в свою очередь родителей в "излишней" люб- ви к ребенку и "потакании" любым его желаниям.

Необходимо отметить, что позиция "буфера" сопряжена с опре- деленным риском: исполняющий роль "буфера" точно не знает, как поведут себя обе стороны в его присутствии. Возможно, каждая из них попытается открыто привлечь его на свою сторону. Однако в по- зиции "буфера" необходимо держать внешний нейтралитет. Данная позиция окажется не эффективной, если консультант, выполняющий роль "буфера" не является авторитетом для конфликтующих сторон. Именно личный (или статусный авторитет) в тактике "защиты" гаран- тирует, что "буфер" сможет реализовать задачи сдерживания (10).

Используя тактику "защиты", консультант должен стараться пре- дупредить возникновение у педагога, испытывающего действие нега- тивных внешних обстоятельств, возникновение деструктивного пове- дения, которое может принять одну из следующих форм:

Агрессия. Может быть направлена как на других людей, так и на самого себя. В последнем случае агрессия принимает форму самооб- винения или самоуничижения.

Проекция. Причины неудач видятся в окружающих, которым приписываются собственные недостатки. Других людей личность на- чинает рассматривать через призму утверждения, что "все такие". Это дает ей возможность чувствовать себя психологически более устой- чиво, но не разрешает проблемной ситуации.

Уход от неприятной ситуации выражается в избегании ситуа- ций, в которых индивид потерпел неудачу. Как отмечают Н.Н.Михай- лова и С.М.Юсфин, "частое возникновение ситуаций, когда педагог испытывает психическое состояние, вызванное невозможностью дос- тижения поставленной цели (фрустрация), формирует в нем пассив- ность, безразличие к работе, потерю интереса к происходящему" (10, 135).

Фантазия. Сталкиваясь с препятствиями, мешающими осущест- вить намеченные задачи в реальности, личность "реализует" свои планы в мечтах, фантазии. Такой способ поведения позволяет только на время снять психическое напряжение, которое, поскольку фруст- рирующая ситуация остается, вскоре возникает вновь.

Регрессия. Субъект снижает уровень притязаний. Вслед за этим

снижается и активность, так как новые цели менее масштабны и не требуют, как прежде, столь значительных затрат энергии.

Компенсация. Уровень активности сохраняется, но энергия на- правляется на другие области деятельности. Чтобы компенсировать неудачи в преподавательской деятельности, учитель может проявить неожиданную активность в деятельности общественной. При этом "внутренняя конфликтность на время снижается, внешних открытых конфликтов не происходит. Но обесцениваются первоначально по- ставленные цели, которые, как показывает практика, были наиболее престижными для личности и одновременно - социально значимыми" (10, 135).

Следующая тактика поддержки - тактика "помощи". Она в боль- шей степени, чем тактика "защиты", ориентирована на активность то- го, кому оказывается поддержка. В ее основе лежит вывод профес- сионала из состояния "жертвы обстоятельств" в состояние "встречи с проблемой".

В то время как тактика "защиты", как правило, обращена к внеш- ним обстоятельствам, тактика "помощи" имеет целью разблокировать собственную активность педагога. Для этого консультант нередко должен направить свои усилия на то, чтобы освободить работника от страха допустить ошибку, сформировать у него готовность пойти на оправданный риск, который позволит преодолеть возникшие препят- ствия.

Очень важной задачей консультанта в этом случае является соз- дание определенного эмоционального комфорта, повышение уровня самооценки педагога, его уверенности в своей способности успешно преодолеть препятствия. Для этого учитель должен почувствовать, что окружающие способны понять и поддержать его, простить ему реальные или мнимые ошибки, с пониманием отнестись к его "слабо- стям" и недостаткам.

Тактика "помощи" может оказаться эффективной, когда необхо- димо преодолеть такой способ реагирования педагога на проблемные ситуации, как "бегство" от проблем. Данный способ является одним из вариантов психологической защиты при встрече с проблемой, но не позволяет решить её, создавая новые переживания и препятствия.

Согласно Н.Н.Михайловой и С.М.Юсфину, для эффективной и безопасной организации тактики "помощи" необходимо, чтобы ее опережала тактика "зашиты", освобождающая "безопасное простран- ство" для пробы личностью своих сил.

"Защита" является гарантией безопасности, т.е. необходимым ус-

ловием для нормальной и эффективной работы. Она представляет со- бой своеобразный фильтр, помогающий сдерживать и блокировать негативные обстоятельства (10, 147). Тогда как "помощь" освобожда- ет внутренние силы педагога, и стимулирует его конструктивную ак- тивность.

Реализация тактик "зашиты" и "помощи" обеспечивает переход к тактикам "содействия" и "взаимодействия". Предпосылками такого перехода являются:

во-первых, преодоление педагогом в объективном и субъектив- ном плане позиции "жертвы обстоятельств";

во-вторых, наличие стабильного эмоционально-психологического состояния;

в-третьих, формирование адекватной самооценки.

Тактика "содействия" направлена на поддержку педагога в ситуа- ции выбора и предполагает расширение субъектного опыта профес- сионала на основе формирования представлений о реально сущест- вующих альтернативах, погружения в процессы конструирования, анализа и оценки имеющихся альтернатив, осознания оснований сво- его собственного выбора, реализации определенной стратегии про- фессионального поведения в соответствии со сделанным выбором. "Содействие" позволяет педагогу получить опыт самоанализа и про- ектной деятельности в условиях выбора.

Реализуя тактику "содействия", консультант занимает позицию своеобразного "рефлексивного зеркала", отражающего профессио- нальное поведение педагога. Для этого он использует следующие приемы:

воспроизведение ответов учителя, позволяющее педагогу услы- шать самого себя "со стороны";

осуществления инверсии (перестановки, преобразования) как средства возвращения учителю противоречий, содержащихся в его намерениях (утверждениях, аргументации), которые он не заметил или не захотел принимать во внимание;

организация обратной связи (отражения) с использованием ви- зуальной фиксации положений, которые высказывает педагог.

Тактика "взаимодействия" используется, когда профессионал го- тов сам решить свою проблему, но ему необходима определенная по- мощь со стороны более опытного специалиста, данная тактика, вы- страивается в рамках договорных отношений, которые могут иметь различный характер. Возможны договор на условиях того, кому ока- зывается поддержка, договор на условиях того, кто оказывает под-

держку, договор-компромисс и договор-сотрудничество.

Первый вид договора ориентирован на ожидание педагога от со- вместных действий с консультантом, который предоставляет кон- сультируемому возможность находить и предлагать варианты выхода из проблемы. Консультант при этом может проблематизировать оцен- ки и высказывания педагога, однако последний должен сам указать тот вариант, который ему кажется наиболее приемлемым. Это не оз- начает, что консультант не участвует в выборе варианта решения проблемы. Отбор альтернатив должен строиться как процесс совме- стного обсуждения консультируемым и консультантом проблемной ситуации. Но решение о том, в каком направлении будет осуществ- ляться выход из неё, принимает обратившийся за помощью.

Согласовывая нормы взаимодействия и условия выполнения принятого плана, консультант должен предложить другой стороне заявить свои условия. Они могут касаться различных аспектов оказа- ния поддержки, но обязательно должны раскрывать, кто и как будет участвовать в решении проблемы. Так, например, педагог может ого- ворить условие, что, помогая ему разрешить конфликт с классом, консультант будет взаимодействовать только с самим педагогом, по- скольку для него важно, чтобы о его обращении за помощью не стало известно учащимся, с которыми возник конфликт. В связи с этим он может также поставить условие, по которому его встречи с консуль- тантом будут проходить вне школы, назначаться по инициативе педа- гога и т.д.

Консультант может уточнять, проблематизировать условия, вы- двинутые клиентом, но, если они не противоречат общим принципам и стратегии консультирования, не должен, как правило, их оспари- вать.

Обращаясь за помощью к профессиональному консультанту, пе- дагог не всегда может сформулировать свои условия. В этом случае договорные отношения строятся на условиях консультанта, который предлагает формы взаимодействия и варианты решения проблемы. При этом консультант может настаивать на своих вариантах и тогда, когда клиенту они представляются неприемлемыми. Например, в предыдущем примере, консультант вправе сформулировать в качестве необходимого условия о взаимодействии при разрешении конфликта не только с учителем, но и с учащимися.

В то же время отношения "консультант – консультируемый" бу- дут более продуктивными, если клиенту будут предложены несколько вариантов решения проблемы. Но и в этом случае консультант может

указать, какой вариант он считает более оптимальным, приведя необ- ходимые обоснования и настоятельно рекомендуя данный вариант.

Если предыдущие два вида договора предполагают при опреде- лении условий взаимодействия и выборе варианта разрешения про- блемной ситуации доминирование одной из сторон - клиента или кон- сультанта, то договор-компромисс ставит участников консультацион- ных отношений в равные условия. Его смысл заключается в том, что- бы найти взаимоприемлемое решение, устраивающее обе стороны.

Так, в нашем примере консультант может согласиться с выдви- гаемым клиентом условием не выходить в процессе разрешения кон- фликта на прямой контакт с учащимися. Ответным шагом клиента в этом случае будет его согласие на обсуждение сложившейся конфликт- ной ситуации с другими педагогами и школьной администрацией.

Для консультанта, однако, важно, чтобы компромисс, достигну- тый им с клиентом, носил разумный характер и не закрывал возмож- ности для оказания реальной и эффективной помощи в процессе кон- сультирования. Приоритет должен отдаваться не достижению ком- промисса, а работке такого варианта совместных действий с консуль- тируемым, который помог бы ему решить его профессиональные проблемы.

В этом плане наиболее оптимальным видом договора следует считать договор-сотрудничество, основанный на совместном поиске и реализации наиболее продуктивных решений. Вероятность выстраи- вания договорных отношений на принципах сотрудничества будет выше, если клиент уже имел успешный опыт участия в консультаци- онном взаимодействии и ориентирован на продуктивную совместную деятельность с консультантом.

Содержательно весьма близкими к педагогическому сопровожде- нию являются различные методики и формы стимулирования само- стоятельного развития ребенка, оказания ему помощи в затрудни- тельных ситуациях выбора или при адаптации к новым условиям. Значительные достижения в этой области имеет зарубежная школа, опыт которой может оказаться полезным и для российской системы образования.

Для обозначения процессов, связанных с оказанием помощи лич- ности в ситуациях выбора или принятия решения, в мировой педаго- гике широко используется термин "school–counselling and guidance" – школьное консультирование и руководство. Понятие "guidance" на- шло отражение в Российской педагогической энциклопедии, где оно определяется следующим образом: guidance, от guide – вести, руково-

дить, направлять – психолого-педагогическая консультативная служ- ба в системе образования США. В широком смысле "guidance" – по- мощь в любых затруднительных ситуациях выбора, принятия реше- ния или адаптации к новым условиям. В узком смысле – процесс ока- зания помощи личности в самопознании и познании ею окружающего мира с целью применения знаний для успешной учебы, выбора про- фессии и развития своих способностей.

Необходимо отметить, что хотя для перевода данного термина и используется слово "руководство", он не имеет значения доминиро- вания взрослого над ребенком, управления действиями ребенка. Речь идет о помощи, поддержке, и это подчеркивается тем, что "guidance" и "counselling" за рубежом употребляются традиционно вместе, в од- ном контексте, обозначая "руководство через консультирование" или "мягкое" руководство, то есть идущее от запроса ребенка, а не навя- занное ему.

Давая краткий обзор понятий, употребляемых в системе педаго- гической поддержки детей в образовании, Т.В.Анохина указывает на взаимосвязь в американской педагогике понятий "guidance" и "class- roow environment". Тем самым подчеркиваются моменты, связанные с созданием определенной окружающей обстановки класса, его атмо- сферы, особой среды или экологии. В Англии идеи педагогической помощи и поддержки находят отражение в таких понятиях, как "pas- toral care" – пасторская забота; "tutoring" – опекунство, "personal and social education" – курс личностного и социального образования. В Голландии в качестве аналога понятия "система педагогического со- провождения" может рассматриваться словосочетание "school coun- selling and guidance and career counselling", что можно перевести как система психолого-педагогической помощи и поддержки ребенка в образовательном процессе и в выборе профессионального пути или как педагогическая помощь и поддержка в образовании и выборе карьеры. Когда говорят о педагогической поддержке, то ее нередко обозначают как "pedagogical support" (1).

Еще одно понятие, которое, на наш взгляд, следует поставить в один ряд с уже названными, – "care" (забота). Его смысл связан с обеспечением безопасного, надежного и организованного сообщества (класса, школы). Оно имеет также значение любви, чувства ответст- венности за кого-то/что-то, заинтересованности в чем-то, желания помочь или превосходно что-то сделать (1).

Выработанные в зарубежной школе модели деятельности взрос- лых в системе педагогической поддержки достаточно многообразны:

это и "tutor" – тьютор, куратор (индивидуальный, групповой, класс- ный), психолог, и "adviser" – советник, и "counsellor" – советник, консультант, и "career-counsellor" – консультант по выбору профес- сионального пути, и "remedial teacher" – учитель компенсирующего обучения (иногда переводят – "лечебный" педагог, корректор), и "child protection co-ordinator" – координатор по защите прав ребенка и другие. Помимо этих моделей, система образования США выработала такие формы оказания помощи, как: школьный советник/консультант

– "school-counsellor", школьный психолог – "school-psychologist",

школьный социальный работник – "school-social worker".

Развитию системы сопровождения в отечественной школе может способствовать знакомство с практикой педагогической помощи и поддержки в школах Англии и Уэльса.

Обратим внимание прежде всего на принцип, предполагающий обязательность идеи благосостояния или благополучия индивидуума как личности. Одной из форм реализации данного принципа является пасторская забота, которая понимается как "содействие личностному и социальному развитию учащихся и закреплению позитивных уста- новок через:

качество научения и учения;

характер отношений среди учащихся, учителей и других взрослых;

организацию отслеживания учебных/академических и личност- ных успехов учеников, их социального развития;

специфические пасторские структуры и системы;

внеклассную деятельность и ориентацию школы" (9, 99).

Смысл пасторской заботы состоит в том, чтобы помочь детям преодолеть те трудности, которые они встречают на пути своего со- циального и личностного развития, оказать помощь в сложных жиз- ненных ситуациях. В этом плане с пасторской заботой перекликается такая форма поддержки, как личностное и социальное образование.

Забота о развитии ребенка приводит к тому, что учитель стано- вится guider (т.е. ведущим, руководителем, гидом, советчиком). Он обеспечивает ребенку заботу, используя следующие варианты орга- низации работы в рамках школы:

Безотлагательная работа направлена на поддержание благопри- ятной обстановки в классе, необходимой для учения, для хороших взаимоотношений и для удовлетворения эмоциональных и академи- ческих потребностей. Действия учителя носят превентивный характер и направлены на обеспечение самодвижения учащихся в ощущении самоценности (self-wortn).

Для промежуточной работы свойственен больший объем взаи- модействия с учащимися. На этом уровне требуется более тесная ко- ординация с другими педагогами, родителями, различными социаль- ными партнерами школы.

В тех случаях, когда необходима углубленная работа с детьми, педагогическая поддержка осуществляется специалистом, обладаю- щим необходимыми навыками для организации тренингов и других форм работы с учащимися.

Интерес представляет так называемая "развивающая модель" пе- дагогической помощи (К.Маклафлин), включающая четыре основных элемента, исходным из которых является элемент благополучия, пре- дусматривающий изучение условий жизни неблагополучных семей и помощь им. В основе данного элемента лежит подход к ребенку как к растущему индивидууму и развивающейся личности, которая может иметь свои потребности и нуждается в помощи для разрешения тех или иных проблем. Реализуя элемент благополучия, учитель:

помогает школьникам принять решение и разрешить проблему;

поддерживает учащихся в то время, когда им трудно;

выявляет и контролирует учащихся, находящихся в ситуации риска или испытывающих чье-либо давление;

реагирует соответствующим образом;

координирует работу внутри и вне школы.

Вторым элементом "развивающей модели" является учебная про- грамма, нацеленная на личностное и социальное развитие учащихся. В её рамках индивид должен получить помощь в развитии следую- щих сторон "Я" или "самостей" ("selves") - социального, телесного, сексуального, профессионального, философского "Я" и "Я-ученика". Одной из составляющих данной программы является обращение к проблеме "Я–в школьном сообществе". "Это как раз тот случай, - от- мечает К.Маклафлин, - когда теория и практика помощи и поддержки идут проактивным путем - в процессе эмоционального образования и формирования личностных и социальных навыков, способности к учению, без которых у детей могут возникнуть проблемы, основу для разрешения которых представляет консультирование. Мы даем уча- щимся психологические знания. Под этим я подразумеваю следую- щее: мы как учителя не держим свои знания по психологии и разви- тию при себе, а делимся ими с учащимися. Это также становится ча- стью этой программы. Таким образом, мы делимся с детьми знаниями об установлении между людьми отношений, которые удовлетворяли бы их" (9, 101).

Важно отметить, что личностное и социальное образование не может строиться на основе традиционных форм обучения. Развитие "самостей" ученика в данном случае будет определяться использова- нием методов активного учения, позволяющих личности получить от- веты на волнующие ее вопросы и найти решение сложных проблем. В связи с этим подвижным и открытым должно быть и содержание учебной программы. Учащимся необходимо предоставить право вы- сказываться по поводу структуры и содержания программы, посколь- ку это позволит учитывать реальные потребности молодых людей и соответствующим образом реагировать на эти потребности.

Особенностью программы является то, что ее действие распро- страняется на многие предметы. Предполагается, что часть ее содер- жания проявится в традиционных предметах, например, в биологии, другая часть - в уроках, которые предусматривают работу специали- стов, например, в уроках по профессиональному ориентированию, в уроках здоровья и т.д., еще какая-то часть содержания будет тесно связана с реализацией тьюторских программ (программы, по которым классные тьюторы, т.е. учителя, закрепленные за группой учащихся, будут объяснять вопросы, затрагивающие формирование жизненных навыков) (9, 101).

Третий элемент "развивающей модели" предполагает включение ученика в жизнь школьного сообщества, а также развитие тех лично- стных и социальных навыков, которые необходимы, чтобы он стал гражданином общества в целом. Основной путь достижения этой це- ли - вовлечение учащихся позитивным путем в процесс выполнения правил и решений школьного сообщества.

Четвертый элемент - элемент управления. Как отмечает К.Маклафлин, "его задача в том, чтобы сработали предыдущие три" (9, 102). Являясь заключительным элементом, он включает рефлек- сию всего процесса педагогического сопровождения ребенка. В рам- ках данного элемента оцениваются не только потребности учащихся, но и потребности работников школы и потребности системы. При этом "особое внимание отводится тому, как школа в целом способст- вует умственному здоровью и личностному/социальному развитию персонала и учащихся внутри их сообщества… Заинтересованность всего персонала школы... имеет важную роль, и если все сотрудники оказываются задействованы в тренингах, то можно считать действия эффективными" (9, 102).

Реализация "развивающей модели" невозможна без соответст- вующей подготовки педагогического персонала. Подобная подготов-

ка должна предусматривать, в частности, изучение таких вопросов, как лидерство, ресурсы, развитие политики соучастия/взаимодействия и др.

С этой стороны зарубежный опыт педагогического сопровожде- ния весьма ценен тем, что в нем значительное внимание уделяется ор- ганизации специального обучения консультирующих педагогов и психологов. Необходимо отметить, что в нашей стране до настоящего времени не сложилась устойчивая традиция профессиональной под- готовки консультантов.

Значительный интерес в этом плане вызывает опыт подготовки советников-консультантов и консультантов-психологов в США, где соответствующее обучение осуществляется на уровне университет- ского образования. Программа по консультированию включает сле- дующие темы и разделы: основы психологического знания (теории личности, социальная и когнитивная психология), статистика и мето- ды измерения, групповое консультирование, успешное профессио- нальное развитие, социальные и культурные проблемы теории и прак- тики консультирования, психологическое тестирование и оценивание. Помимо этого будущие консультанты могут выбрать курсы по семей- ному и брачному консультированию, консультированию детей и под- ростков, а также курсы, построенные на особых теориях консульти- рования (например, гештальт-теории, когнитивной теории или бихе- виоризма).

Д.Романо и А.Чернышенко, сравнивающие обучение профессио- нальных консультантов в США и подготовку психологов в России, отмечают, что американская модель больший акцент делает на прак- тико-ориентированной форме подготовки, интегрирующей практиче- скую деятельность, теорию и исследование (14, 90). Значительное внимание уделяется практическому освоению навыков и технических приемов консультирования. С этой целью организуются лаборатор- ные курсы, предполагающие групповую работу, в ходе которой сту- денты имеют возможность анализировать конкретные жизненные си- туации, а также знакомиться с приемами работы опытных консуль- тантов на основе просмотра видеозаписей консультационных встреч. Важным элементом практической подготовки являются ролевые игры со сменой ситуаций, когда студенты поочередно разыгрывают роли клиента, консультанта и наблюдателя. Каждый "консультант" таким образом получает обратную связь, позволяющую с разных точек зре- ния оценить продемонстрированные навыки. В содержание лабора- торных занятий входит и анализ видеозаписей фрагментов собствен-

ной практики, что также позволяет получить ценную информацию, необходимую для внесения тех или иных корректив в стиль работы будущего консультанта.

Практические формы работы нацелены на развитие базовых спо- собностей консультанта, в качестве которых рассматриваются умение активно слушать, навыки невербальной коммуникации, умение пони- мать и анализировать эмоции, способности воспроизводить утвер- ждения клиента, задавать вопросы, использовать паузу, делать выво- ды из сказанного клиентом (14).

Неотъемлемым компонентом подготовки является участие сту- дента в реальном процессе консультирования. Первоначально студент выступает как помощник или соконсультант при опытном консуль- танте, а в дальнейшем начинает практиковать самостоятельно. В ходе еженедельных встреч с наставником-супервизором он имеет возмож- ность обсудить наиболее сложные моменты своей консультационной деятельности, попросить совета по поводу конкретных ситуаций кон- сультирования обратившихся к нему клиентов. Такие встречи имеют значительный эффект, поскольку супервизоры, как правило, и наблю- дают студента в ходе практики, и ведут университетские программы подготовки.

Практика может занимать до 20 часов в неделю в течение акаде- мического года. Право на получение сертификата или лицензии (в большинстве штатов консультанты проходят процедуру лицензиро- вания) имеют только те студенты, которые в рамках полной програм- мы подготовки провели определенное число часов практики (400-600 часов) под наблюдением супервизора (14, 93)

Один из ключевых моментов в подготовке консультантов - пра- вильный отбор тех, кто желает получить данную специальность. Лич- ность, планирующая профессионально заниматься консультировани- ем, должна обладать рядом качеств, которые в условиях университет- ского образования могут лишь получить импульс для своего даль- нейшего развития. Одним из таких качеств является способность к эмпатии как важная индивидуально-психологическая и профессио- нальная предпосылка формирования гуманного характера отношений, складывающихся в диаде "консультант – консультируемый". В этой связи, характеризуя модель подготовки консультантов в США, Д.Романо и А.Чернышенко особо подчеркивают, что соответствую- щие учебные программы в равной степени нацелены как на академи- ческие успехи, так и на личностные характеристики будущих кон- сультантов. "На протяжении всего процесса подготовки обращается

внимание на то, как личностные характеристики и поведение кон- сультанта могут на деле обеспечить условия для развития и благопо- лучия клиента. Программа подготовки создает все условия, чтобы студент, получающий степень по консультированию, смог овладеть академическими и личностными качествами, которые позволили бы ему функционировать как знающему и способному профессионалу, обладающему нравственным и психологическим здоровьем" (14, 94).

Хотя речь в данном случае идет о подготовке специалистов, ко- торые должны будут работать с детьми и подростками, нет необхо- димости специально доказывать, что личностные качества консуль- танта важны в процессе оказания профессиональной помощи взрос- лым клиентам не менее, чем при консультировании и решении про- блем детей. Следует согласиться с тем, что "консультант как личность

главное при отборе и в процессе подготовки" (14, 94).

В продолжение сказанного необходимо подчеркнуть еще одну особенность, характерную как для педагогического консультирования ребенка, так и для оказания консультационной помощи взрослому клиенту. И тот и другой вид консультирования разворачиваются в оп- ределенном ценностно-смысловом поле, включающем базовые уста- новки гуманистической психологии и педагогики - принципы само- определения, индивидуальной свободы и личностного выбора. По своей сути данные принципы представляют собой ценностные доми- нанты профессиональной деятельности в области консультирования, своим внутренним содержанием предъявляющие определенные тре- бования к личности консультанта, что и обусловливает особое внима- ние к его индивидуально-личностным характеристикам в программе подготовки. "Консультирование... сможет позитивно влиять на жизнь людей, если в этой сфере будут работать личности, хорошо подготов- ленные, нравственно и культурно развитые, восприимчивые к нуждам других" (14, 95). Личностные качества консультанта сами по себе мо- гут оказывать позитивное воздействие на клиента, будь то взрослый или ребенок, и поэтому развитию этих качеств необходимо уделять столь же много внимания, как и формированию профессиональных знаний и навыков, которые только в соединении с личностными ха- рактеристиками консультанта могут дать необходимый эффект.

Анализ опыта подготовки консультантов за рубежом показывает, что данная модель может быть использована и в России. "Жизнеспо- собная модель подготовки – соединение теории, исследования и прак- тики в определенную систему, создающую необходимый для буду- щих консультантов и психологов опыт. Важно, чтобы страны, пере-

живающие этот опыт, не ограничивались изучением западных теорий и практик, а использовали собственные богатые традиции и содержа- ние других дисциплин для достижения более глубокого понимания условий развития человека в их собственном сообществе" (14, 95).

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ СЕМЬИ КАК ДЕТЕРМИНАНТА НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Важной теоретической и практической предпосылкой исследова- ния феномена сопровождения являются различные модели педагоги- ческого консультирования семьи. Необходимо отметить, что семей- ное консультирование стало едва ли не первой сферой педагогиче- ской практики, где начали применяться приемы и техники консульти- рования. Накопленный здесь разносторонний опыт стал предметом пристального научного осмысления, стимулировав появления целого ряда исследований как в нашей стране, так и за рубежом. В отечест- венной психологии и педагогике вопросы консультирования семьи разрабатывали Ю.П.Азаров, И.В.Гребенников, А.М.Низова, В.К.Мя- гер, Т.М.Мишина, Э.Г.Эйдемиллер, В.В.Юстицкис, В.М.Воловик, А.М.Захаров и др. Наиболее известные западные исследователи про- блем семейного консультирования – М.Николс, М.Бовен, И.Башор- мени-Наги, Д.Ульрих, С.Гордон, Н.Давидсон, К.Стюарт, В.Кемплер, К.Витакер, Б.Монталву, Т.Харрис, П.Ватславик, В.Сатир, Дж.Галей и др.

Теории консультирования семьи представляют интерес для науч- но-методического сопровождения профессиональной деятельности в двух аспектах. Во-первых, они дают ключ консультанту для помощи педагогу в ситуациях профессионального затруднения, связанных с взаимодействием с семьей, родителями ребенка. Во-вторых, эти тео- рии предоставляют в распоряжение консультанта разнообразный ин- струментарий коммуникативного взаимодействия, который по анало- гии может быть использован в консультационном процессе, связан- ном с профессиональной деятельностью. Именно в этих двух ракур- сах нами и будут проанализированы основные теоретические модели консультирования семьи.

Такой анализ нам представляется целесообразным начать с пси- ходинамической модели, поскольку основополагающие положения и понятия психоаналитической теории (например, Эдипов комплекс) тесно связаны с отношениями в семье.

Наиболее известной психодинамической концепцией консульти- рования семьи является концепция М.Bowen. В ее рамках семья рас- сматривается как особого рода эмоциональная система, представ- ляющая собой трансгенерационный феномен, поскольку компонента- ми данной системы являются представители всех поколений, высту- пающие в качестве совокупного субъекта воспитательного процесса и придающие ему особую эмоциональную окраску. С учетом этой по- сылки педагогическое сопровождение семьи должно строиться на ос- нове наблюдений эмоциональных процессов проявляющихся в семье и влияющих на формирование личности детей. При этом Bowen отри- цает необходимость целенаправленной педагогической поддержки этих процессов. По его мнению, сéмьи получают бóльшую пользу в тех случаях, когда они лишь наблюдаются, а не когда им оказывается целенаправленная помощь (23). Таким образом, консультант должен подготовить педагога к наблюдению эмоциональных процессов, про- являющихся в семье. На наш взгляд, такое заключение является из- лишне категоричным, поскольку в его логике следует отказаться от любых попыток повлиять на характер внутрисемейных отношений, оказать корректирующее воздействие на процесс семейного воспита- ния. Весьма наивно полагать, что только дружеский участливый кон- такт с педагогом сам по себе способен побудить членов семьи к ос- мыслению и разрешению накопившихся проблем. С педагогической точки зрения важным является то, что эмоциональная система семьи, выступающая в психодинамической модели как ее общее "Я", влияет на процесс становления, созревания личности, который, согласно М.Bowen, можно рассматривать как процесс дифференциации, в ходе которого порождается два типа личности – обособленная, независи- мая от семьи, и подчиненная, зависимая, сплавленная с семьей (23). Каждый из типов личности требует различной стратегии и тактики в семейном воспитании.

В первом случае воспитатель должен делать акцент на развитие у детей социальной ответственности, которая предполагает, что дети находятся на высокой ступени самостоятельности, обладают быстрой интеллектуальной и эмоциональной реакцией, легко адаптируются в различных ситуациях, руководствуются в своих действиях аргумен- тируемыми мнениями и четкими принципами, обладают сильным це- лостным внутренним "Я", способны к осмысленному выбору различ- ных альтернатив. Вместе с тем в воспитании таких детей следует учитывать и склонность к излишней центрации на собственном "Я", определенную дистанцированность от интересов и потребностей ок-

ружающих, проявление в отдельных случаях эгоизма и эгоцентризма. В воспитании подчиненных, зависимых детей родители должны сосредоточить свои усилия на развитии у них инициативности и са- мостоятельности, поскольку такие дети регидны, не обладают гибким мышлением, не способны отличить собственные эмоциональные пе- реживания от реальных потребностей и интеллектуальных решений,

менее склонны к различным видам социального творчества.

Приведенный в данной модели анализ может быть учтен в кон- сультационной практике специалистов, которые готовят педагогов к взаимодействию с семьей учащихся.

Трансгенерационная сущность концепции М.Bowen может по- мочь педагогу-консультанту использовать в качестве источников пе- дагогической поддержки семейные традиции, растущий интерес в со- временных семьях к своей родословной, систему духовных ценностей семьи в целом.

Такому подходу созвучны контекстовые теории семьи, разрабо- танные прежде всего I.Baszormenyi-Nagi и D.Ulrich. В основе этих теорий лежат несколько тезисов. Во-первых, личность ребенка разви- вается в контексте предшествующих поколений и находится с ними во взаимосвязи как на уровне сознания, так и подсознания. Во- вторых, причины многих нерешенных семейных проблем находятся в приобретенном в родительской семье опыте детства, который являет- ся достаточно несбалансированным, ибо отражает асимметричность отношений родителей и детей (маленький ребенок имеет больше прав, чем обязанностей). В-третьих, в рамках межпоколенных связей в каждой семье накапливается определенное количество "долгов", ко- торые порождают различные проблемы в семейных отношениях и создают чувство вины (19).

В этой ситуации педагог должен осуществить контекстное кон- сультирование семьи, которое заключается в нейтрализации чувства вины, обращении семьи к позитивным семейным традициям. Мето- дике контекстного консультирования педагога должен обучить су- первизор, который помогает ему увидеть истоки возникающих про- блем в контексте истории семьи, изучить особенности развития се- мейной микросреды. Опираясь на эту методику, педагог учит кон- сультируемую семью семейной эмпатии, умению соотнести свои ин- тересы с интересами других и, в конечном счете, сконструировать этический союз, являющийся нравственным фундаментом продук- тивных семейных отношений.

В описанной ситуации, так же как и в последующих, речь идет о процессе двойного консультирования: во-первых, более опытный специалист-супервизор обучает педагога методам диагностики и кор- рекции семейных отношений, помогает ему достойно выйти из ситуа- ции профессионального затруднения, связанной с работой с семьей; во-вторых, педагог, получив соответствующую консультационную поддержку со стороны супервизора, сам осуществляет консультаци- онную функцию по отношению к родителям ученика, его семье в це- лом.

Небезынтересным для практики педагогического консультирова- ния семьи является рассмотрение М.Bowen так называемых триангу- ляционных процессов. Триангуляция – это такие отношения в семье, когда в разрешение семейных проблем, с которыми не справилась се- мейная диада (супруги), вовлекается третье лицо, чаще всего ребенок. По мнению Bowen, триангуляционные отношения являются непро- дуктивными, ибо дети неспособны разрешить проблемы родителей и, становясь участниками конфликтных ситуаций, испытывают эмоцио- нальное напряжение, прогрессирующее беспокойство и тревогу (23). Как отмечает Г.Навайтис, "проблемы, которые порождают триангу- ляционные отношения, следующие: дети желают иметь стабильность со стороны родителей, а вынуждены сами обеспечивать им стабиль- ность; когда супруги добиваются стабильности, они попадают в зави- симость от ребенка, что замедляет самоактуализацию всех членов се- мьи" (11, 20).

Консультанту следует, однако, иметь в виду, что многие исследо- ватели высказывают противоположную точку зрения.

Так, например, авторы контекстных теорий отмечают желатель- ность участия детей в семейном консультировании даже тогда, когда конфликтные ситуации касаются только супругов, поскольку кон- фликты родителей нарушают духовное равновесие детей и вызывают у них эмоциональное напряжение. Только понимание ребенком пер- спективы урегулирования конфликта и согласование интересов от- дельных членов семьи может сформировать в нем активного семья- нина, проявляющего о семье искреннюю заботу.

На активную роль ребенка в семье как на фактор развития семей- ных отношений указывают и отечественные исследователи. Так, еще в 20-30 годы советские педагоги отмечали, что школа должна опи- раться на детей, вносить через них новое в семью, использовать эту возможность для повышения морального уровня семьи, высказывали

идею о воздействии школы на улучшение воспитательной деятельно- сти родителей через учащихся (Н.К.Крупская, А.С.Макаренко).

Анализ теории и практики консультирования семьи позволяет выделить наиболее близкие к педагогике виды консультирования. В первую очередь – так называемые просветительские модели, одной из которых является тренинг родительских способностей, разработан- ный S.Gordon и N.Davidson. "Охарактеризовав ребенка как личность, именующую проблему, - пишут авторы, - консультант старается из- менять не ребенка, а окружающую среду, в первую очередь родитель- скую реакцию на него, и, изменяя реакции, модифицирует поведение ребенка" (34). Педагог, консультирующий семью, выполняет в дан- ном случае роль просветителя. Он учит родителей провести диагно- стику проблемного поведения детей, определить его характер и про- анализировать возможные последствия. Консультант знакомит роди- телей с широким спектром методов семейного воспитания, объясняет их специфику и обучает оптимальному выбору методов и процедур педагогического влияния на ребенка в зависимости от социальной си- туации его развития, а также конкретных проблем и коллизий, с кото- рыми сталкивается ребенок. При этом родители могут получать сло- весные и письменные рекомендации, описывающие способы пози- тивного изменения поведения их детей. Одним из таких способов яв- ляется развитие у ребенка способности к самоконтролю, которая формируется в процессе проживания различных ситуаций и взаимо- действия со взрослыми и сверстниками.

Просветительские консультации могут иметь как индивидуаль- ный, так и групповой, массовый характер. В самом общем виде они известны в отечественной педагогике как элементы системы педаго- гического просвещения родителей, включающего такие его формы, как родительские лектории, университеты, семинары-мастерские, школы отцов и т.д.

Следует отметить, что сами "просветители" нуждаются в систе- матической или эпизодической помощи со стороны супервизоров, ко- торые снабжают педагогов необходимым дидактическим инструмен- тарием исследования семьи, а также помогают им составить грамот- ные рекомендации родителям по использованию тех или иных мето- дов семейного воспитания.

Для сопровождения профессиональной деятельности педагога определенный интерес представляют структурные модели консульти- рования семьи (Б.Монталву, Б.Розман, Г.Апонте, М.Вальтерс, С.Гринштейн и др.). Такой интерес вызван несколькими причинами.

Прежде всего следует отметить, что объект консультирования в дан- ной модели рассматривается как непрерывный эксперимент, который развивается в нестабильной среде, наполненной видимыми и скрыты- ми преградами и ловушками. Помимо этого значительное внимание уделяется структурной организации семьи, что имеет определенные аналогии с системным рассмотрением профессиональной деятельно- сти, в которой всегда можно выделить определенную структуру, ее границы, отдельные субсистемы. Согласно S.Minuchin, структуру се- мьи "образует невидимая сеть требований и функций, формирующая способы взаимодействия в семье" (40). Такая структура может быть рассмотрена как определенный тип поведения, представляющий со- бой повторяющиеся способы взаимодействия между членами семьи, а также способы регуляции внутрисемейных отношений. Наиболее зна- чимыми регуляторами таких отношений в структурной модели вы- ступают авторитет родителей и комплиментарный механизм взаимо- дополнения семейных ролей.

Авторитет родителей является феноменом, достаточно подробно рассмотренным в педагогической науке. Здесь следует напомнить, что современная педагогика различает три вида родительского авторитета

– формальный, основанный на диктате, принуждении ребенка к безо- говорочному послушанию, функциональный, опирающийся на при- знание детьми эрудиции, опыта, знаний родителей, их успешности в профессиональной деятельности, и личный, основанный на взаимном уважении, доверии, понимании, готовности к сотрудничеству. Задача педагога–консультанта помочь – родителям выработать такой стиль взаимодействия с детьми, в основу которого был бы положен личный авторитет. Консультанту следует обратить внимание родителей на то, что в практике семейного воспитания встречается превратное толко- вание родительского авторитета и вследствие этого допускаются ошибочные педагогические действия, которые А.С.Макаренко рас- сматривал как проявление ложного авторитета. Для педагога важно не только укрепить авторитет родителей, но и помочь семье достичь ролевого согласования в семье.

Категории авторитета и ролевого согласования находятся и в цен- тре внимания профессионального консультирования, когда речь идет о научно-методическом сопровождении управленческих и целевых команд, творческих групп и коллективов педагогов.

Следует отметить, что структура существующих в семье ролей является конкретной социально-психологической формой организа- ции ее жизнедеятельности. Под ролью А.В.Петровский и М.Г.Яро-

шевский понимают "социальную функцию личности; соответствую- щий принятым нормам способ поведения людей в зависимости от их статуса или позиции в обществе, в системе межличностных отноше- ний". Исполняя роль, человек придает ей определенную "личностную окраску", зависящую прежде всего от его знаний и умения находиться в данной роли, от ее значимости для него, от стремления в большей или меньшей степени соответсвовать ожиданиям окружающих" (13, 346).

Опираясь на исследования структурно-ролевого аспекта жизне- деятельности семьи (Г.М.Андреева, А.В.Петровский, М.Г.Яроше- вский, Р.Barker, H.E.Richter), консультант-супервизор должен помочь педагогу:

дифференцировать семейные роли на "конвенциональные" (определенные правом, моралью, традицией для любого носителя данной роли) и межличностные;

рассматривать совокупность семейных ролей как достаточно целостную систему, направленную на удовлетворение потребностей как самого индивида, так и других членов семьи;

выявить соответствие выполняемой семейной роли индивиду- альным возможностям личности, нарушение которого приводит к нервно-психическому напряжению, состоянию тревожности, неуве- ренности в способности справиться с ролью.

Из теории семейного консультирования специалисты, сопровож- дающие профессиональную деятельность педагога, могут заимство- вать концепцию патологизирующих ролей, которая объясняет нару- шения взаимоотношений малой группы (семьи) с ее социальным ок- ружением акцентуациями характера, личностными деформациями, нервно-психическими расстройствами отдельных индивидов. Автор данной концепции H.Richter описывает ряд общностей, в которых нашли свое проявление патологизирующие роли: семья-крепость, се- мья-санаторий, семья-театр и т.п. (42). Эти образы могут быть ис- пользованы и для характеристики других социальных групп, включая педагогические коллективы, в которых специфические особенности отдельных членов могут отягощать или нарушать внутригрупповое взаимодействие, создавать неблагоприятный психологический кли- мат. Так, руководитель школы, играющий паталогизирующую роль "несправедливо обиженного праведника", превращает руководимое им учреждение в "школу–крепость", в которой все педагоги должны ощутить опасность, исходящую извне, и войти в роль соратников по борьбе, сплотившихся вокруг своего "вождя". Коллегам внушается

навязчивая идея, что школа находится в немилости у городского на- чальства, которое урезает ей финансирование и сокращает штат, а со- седние школы строят ей "козни", открывая специализированные клас- сы сходного профиля.

Супервизор должен обратить внимание педагога на необходи- мость специального изучения в рамках семейного консультирования субсистем родителей и детей. Как отмечает Г.Навайтис, "субсистема родителей появляется с трансформацией супружеской пары после рождения ребенка, однако последняя тоже не исчезает, а приобретен- ный в ней опыт согласования и приспособления является одним из важнейших условий эффективного функционирования субсистемы родителей. Каждый из супругов имеет свое понятие отцовства и ма- теринства. Потребности ребенка (детей) требуют их согласовывать и создавать основанную на авторитете семейную иерархию, в которой дети являются равными с родителями. Через субсистему родителей они приобретают умение чувствовать авторитет и учатся сотрудни- чать в ситуации неравных авторитетов. Субсистема родителей изме- няется, приспосабливается к возрастным особенностям детей (напри- мер, дошкольника родительская субсистема должна опекать, у подро- стка воспитывать самостоятельность и ответственность). Кроме того, субсистема родителей обязана учитывать потребности всех растущих в семье детей.

Назначение субсистемы детей – предоставить ребенку возможно- сти быть лишь ребенком (не сыном и не дочерью, не внуком или внучкой) и изучать отношения сверстников, воспитывать способность к согласованию и приспособлению" (11, 52). Согласно S.Minuchin, та- кая субсистема представляет собой социальную лабораторию, в кото- рой можно экспериментально общаться без ответственности и компе- тенции, стесняющих общение взрослых (40).

Выделение субсистем позволяет более четко обозначить их внут- ренние и внешние связи, что является одинаково важным для систем- ного рассмотрения как динамики семейных отношений, так и разви- тия профессиональной деятельности педагога.

Для анализа профессионально-педагогической деятельности важ- ную роль играют вытекающие из структурной модели элементы кри- зисного консультирования. Как уже отмечалось, в профессиональной деятельности педагога встречаются различного рода кризисы компе- тентности, которые требуют особых стратегий сопровождения. Так же как и в случае с кризисами профессиональной деятельности, кри- зисы семейных отношений являются не только причиной, побуж-

дающей обратиться к консультанту, но и наиболее благоприятным периодом для оказания психолого-педагогической помощи с целью разрешения появившихся проблем. В структурной модели такие кри- зисы рассматриваются как своеобразные точки перехода, в которых изменяется структура объекта консультирования. В развитии семьи эти точки следующие: брак, рождение детей, начало учебы детей в школе, юность детей, уход детей из дома. Переходные точки высту- пают в качестве симптомов ожидаемых кризисов, наряду с которыми возникают и неожиданные кризисы, способные также изменить роле- вую структуру семьи. К таким кризисам Г.Навайтис относит внезап- ное обогащение, болезнь, потерю социального статуса (безработица, арест), новые элементы в структуре семьи (присоединение к семье дедушки, бабушки, прием воспитанника, любовник (-ица), развод, смерть) (11, 53).

Супервизор должен прояснить педагогу цели структурной модели оказания консультационной помощи семье, которые S.Minuchin фор- мулирует следующим образом:

создание эффективной иерархической структуры, в которой родители являются авторитетом для детей;

образование эффективной родительской коалиции, в которой родители поддерживают друг друга при предъявлении требований к детям;

расширение субсистемы детей в субсистему сверстников, побу- ждение к общению вне семьи;

создание отвечающих возрасту детей условий для эксперимен- тов с автономией и независимостью;

обособление субсистемы супружеской пары от субсистемы ро- дителей (40, 96).

Разработка различных вариантов сопровождения профессиональ- ной деятельности педагога предполагает обращение к трансакцион- ной модели консультирования семьи, родоначальником которой явля- ется E.Berne. Он следующим образом излагает основные принципы своего подхода: "Каждый взрослый человек был ребенком; каждый человек, мозг которого нормально функционирует, имеет опыт реаль- ности; каждый взрослый человек имел родителей или кого-то, кто их заменял" (21).

В своей теории E.Berne описывает состояние трех "Я" – Родите- ля, Взрослого, Ребенка. Состояние Ребенка характеризуется эмоцио- нальным выражением потребностных состояний человека, его стра- хов, тревог, фантазий, желаний. В состоянии Взрослого индивид

склонен к объективной оценке себя и окружающей реальности, его отличают уверенность в себе, умение рационально использовать при- обретенные в этой жизни навыки. В состоянии Родителя человек ру- ководствуется традиционными установками, являющимися результа- том внешних влияний, имевших место в детстве.

Согласно Berne, индивид способен к контролю различных со- стояний собственного "Я". В ходе этого контроля он осознает разли- чия между ситуацией, которую ему предъявляли (состояние Родите- ля), ситуацией, которую он сам пережил (состояние Ребенка), и си- туацией, которую он в настоящее время осваивает (состояние Взрос- лого). Осуществив такой анализ, индивид становится более автоном- ным и может выбрать образ жизни и стиль общения, наиболее со- звучный его личности. В основе такого выбора лежит глубокое ос- мысление описанных выше состояний, своих жизненных целей, от- ношенческих игр с другими людьми. Основной способ консультаци- онной помощи как в семейном консультировании, так и в сопровож- дении профессиональной деятельности – это анализ игр. Во время анализа клиент знакомится с принципами трансакционного подхода, осваивает используемые в нем термины и символы. Благодаря этому, как отмечает Г.Навайтис, "консультируемый легко овладевает мето- дами трансакционного анализа и становится компетентным партне- ром консультанта, способным сообща с ним анализировать свои игры. В ходе анализа выясняется иррациональность и комичность стереоти- пов жизненных ситуаций, что создает условия для изменения поведе- ния" (11, 62).

Представленные модели консультирования семьи основаны на принципах и положениях концепций, в которых значительная роль отводится проблеме внутрисемейной коммуникации.

Эффективная коммуникация привлекает пристальное внимание многих ученых, исследующих как вопросы семейного, так и профес- сионального консультирования. Так, А.А.Бодалев считает важной за- дачей "выявление содержания, структуры и форм проявления при ре- альном взаимодействии с людьми коммуникативного блока качеств личности, от которого зависят общая успешность ее общения и диа- пазон колебаний этой успешности в связи с изменениями в условиях общения. Немаловажной задачей является выяснение роли других блоков свойств в структуре личности, а также и отдельных черт в них, которые, сопрягаясь с блоком коммуникативных черт личности, меняют ее характеристики как объекта и субъекта общения, более или менее сильно влияют на процесс познания ею других людей, на

особенности эмоционального отклика, который они у нее вызывают, и на ее обращения с ними" (3, 131).

Обязательным элементом консультирования является осмысление того, какое взаимное влияние в процессе коммуникации люди оказы- вают друг на друга. От того, как они отражают и интерпретируют взгляды и позиции друг друга (как в контексте семейных отношений, так и в контексте профессиональной деятельности), во многом зави- сит характер их взаимодействия, а также результаты их совместной деятельности.

Согласно А.А.Бодалеву, "достижение положительного результата в общении, как правило, связано с чувственным отношением друг друга, накоплением и правильным обобщением информации друг о друге. Отрицательный результат в общении часто оказывается след- ствием неадекватного отражения общающимися друг друга, недоста- точности и неправильного истолкования информации, которой каж- дый из них располагает" (2).

Искажение представлений о другом члене семьи многими автора- ми (А.А.Бодалев., Э.Г.Эйдемиллер., В.В.Юстицкис и др.) рассматри- вается как один из источников нарушения коммуникативного процес- са, восстановление которого входит в задачу семейного консультанта. Для решения этой задачи могут оказаться полезными работы, осве- щающие учение о коммуникативном канале, которые являются ре- зультатом развития кибернетики и теории информации. Это учение, исследуя процессы передачи информации и изучая наиболее общие причины информационных искажений, выявило ряд передаточных механизмов, обеспечивающих процесс обмена информацией (выбор содержания сообщения, кодировка, передача, прием и т.д.). К.Watzlawick указывает на роль мотива различных этапов коммуни- кации – вступления, формирования сообщения, передачи информации в межличностной коммуникативной ситуации, ее восприятия, деко- дировки и интерпретации (52).

Э.Г.Эйдемиллер и В.В.Юстицкис (16) описывают процесс рече- вого общения следующим образом: посылаемое сообщение кодиру- ется в определенной знаковой системе, получаемое сообщение вос- станавливается посредством операции декодирования. Кодирование и декодирование – комплиментарные процессы: кодирование предпо- лагает декодирование. Набор знаков (языковых или неязыковых) яв- ляется необходимым условием для передачи сообщения. Эффектив- ность коммуникации может быть определена путем установления со- ответствия между посланным и полученным сообщением. Отдельные

слова и группы слов служат прежде всего для введения общего для говорящего и слушающего когнитивного поля в сообщении. В про- цессе коммуникации возникают расхождения между посылаемым и получаемым сообщениями, так как ни один говорящий - слушающий не может овладеть всеми потенциальными возможностями каждого слова (16).

Специалистам, профессионально занимающимся консультирова- нием, необходимо помочь своим клиентам преодолеть ошибочное представление о том, что передаваемая ими информация всегда в пол- ном объеме и адекватно воспринимается адресатом коммуникации.

Для консультанта, организующего процесс эффективной комму- никации, полезным является изучение репрезентативных систем лич- ности. Репрезентативные системы соотносятся с визуальными, ауди- альными и кинестетическими ощущениями, посредством которых че- ловек воспринимает информацию. Концепция репрезентативных сис- тем пришла в педагогику и психологию из нейро-лингвистического программирования (НЛП), которое в последнее время получило ши- рокое распространение в практике консультирования.

Для педагога-консультанта практическую значимость представ- ляет тезис теоретиков НЛП о наличии у каждого индивида ведущей репрезентативной системы (ВРС). R.Bandler, J.Grindler, V.Satir пола- гают, что ВРС есть результат формирования индивидуальной модели мира, которую каждый человек создает для себя, опираясь на наслед- ственность и уникальный жизненный опыт, чтобы в дальнейшем ис- пользовать его для организации собственного поведения. Через приз- му этой модели индивид рассматривает окружающий его мир: среду обитания, семейные отношения, профессиональную деятельность и т.д. По мнению Bandler и Grindler, средствами формирования таких моделей являются такие универсалии, как избирательность (вычерки- вание), искажение и обобщение (18).

В практике консультирования как семьи, так и профессиональной деятельности знание ВРС клиента помогает консультанту установить более эффективное общение с ним. С другой стороны, это знание по- могает изменить личность клиента, расширить горизонты его воспри- ятия. Если клиент обращает внимание на аудиальное представление своего жизненного или профессионального опыта, то консультант мо- жет помочь ему сформировать визуальное представление об этом опыте.

Следует отметить, что знание репрезентативных систем имеет и самостоятельное педагогическое значение, что получает распростра-

нение не только в практике консультирования, но и в практике обу- чения. Так, Б.Ливер связывает учебные трудности детей с несовпаде- нием учебного и педагогического стилей. В связи с этим она реко- мендует выбор педагогического стиля в зависимости от типа учаще- гося. Согласно предложенной ею типологии, учащихся условно мож- но разделить на три группы - на тех, кто воспринимает и лучше ус- ваивает учебный материал визуально, и тех, у кого преобладает ауди- альное или кинестетическое восприятие.

Несмотря на то, что проведенные до настоящего времени иссле- дования убедительно не доказали существования феномена ВРС как устойчивой личностной характеристики, можно согласиться с мнени- ем Э.Г.Эйдемиллера и В.Юстицкиса о том, что в практической кон- сультативной деятельности эффективными могут оказаться следую- щие способы применения теорий НЛП:

Присоединение к клиенту на уровне его лингвистических пат- тернов.

Поощрение его к переходу от одной сенсорной модальности (визуальной или кинестетической) к другой, что облегчает понимание различных вопросов и разрешение сложных проблем (16).

Значительное место в литературе по семейному консультирова- нию отводится различным видам нарушений межличностной комму- никации в семье. Поскольку такие нарушения во многих отношениях сходны с нарушениями коммуникационного процесса в профессио- нальной деятельности, остановимся на них более подробно.

Немало проблем в семейной жизни связано с так называемой "от- клоненной коммуникацией". Исследователи M.Singer и L.Wynne вы- явили во внутрисемейной коммуникации такие отклонения, как иска- жение речи у членов семьи, склонность к односторонней коммуника- ции, замена диалога монологом, отсутствие или потеря зрительного контакта, неспровоцированные выходы из контакта (когда, например, общающийся член семьи неожиданно прерывает процесс общения, поворачивается спиной к собеседнику или, прервав акт коммуника- ции, начинает заниматься другим делом) (45).

Для консультанта важно обратить внимание своих клиентов на возможные проявления отклоненной коммуникации, выявить их на основе совместной рефлексии в повседневном общении консульти- руемых и выработать рекомендации по их профилактике.

Не менее сложной проблемой, анализируемой в литературе по семейному консультированию, является "двойная связь", которую можно рассматривать как результат "парадоксальной коммуникации"

(термин, встречающийся в работах Г.Бейтсона, Д.Джексона, Дж.Хей- ли, Дж.Викланда), когда одновременно по коммуникационному кана- лу проступают два законченных сообщения, каждое из которых вос- принимается как истинное, но оба носят взаимоисключающий харак- тер. Примером двойной связи может служить вопрос родителя к ре- бенку, "Как дела в школе?", неподкрепленный на невербальном уров- не. Если выражение лица родителя абсолютно не отражает его заин- тересованности в получении подробной информации на заданный им вопрос, то тот воспримет его как акт формальной коммуникации, ис- ключающий возможность откровенного и доверительного разговора.

Э.Г.Эйдемиллер и В.Юстицкис считают "обратную связь" особо деструктивной формой парадоксальной коммуникации, где к проти- воречивому (парадоксальному) сообщению добавляется и запрет за- мечать (или, по крайней мере, комментировать) его противоречивость (16, 163).

Наряду с "двойной связью" предметом внимания консультанта может быть и "замаскированная коммуникация". Этот термин был введен Р.Лэингом для описания ситуаций во внутрисемейных кон- фликтах, когда осуществляется маскировка, затушевывание истинно- го содержания высказываний и действий участников коммуникации.

В процессе консультирования по проблемам профессиональной деятельности консультант нередко сталкивается с ситуациями, когда высказывание или вербальное послание не отражают истинного от- ношения говорящего к происходящим событиям или действующим лицам. Например, учитель русского языка и литературы с похвалой отзывается о возможности своего коллеги историка постоянно быть в курсе событий театральной жизни, говорит о том, какую большую пользу приносит посещение театра и знакомство с театральной кри- тикой для расширения эрудиции и кругозора учителя, его профессио- нального роста. На самом деле одобрение коллеги является мнимым, поскольку содержит невысказанный упрек в адрес учителя истории в том, что он "имеет уйму свободного времени" и не обременен как учитель-словесник проверкой многочисленных письменных работ. В описанной ситуации вербальное послание выступает как своего рода мистификация, проявление замаскированной коммуникации. Под- линное отношение участников коммуникации к происходящему мо- гут выдать интонационный рисунок высказывания, невербальные сигналы, последующие действия. Для консультанта является важным не только объяснить клиенту возможные мотивы, побудившие автора послания к мистификации, но и вскрыть подлинные причины отчуж-

дения, возникающего между коллегами, и указать возможные спосо- бы его преодоления. В нашем примере – предложить варианты более рационального распределения обязанностей между учителями в шко- ле, создать условия для взаимной поддержки и помощи.

Консультанту следует учитывать динамику развития коммуника- ционных проблем, под которым в семейном консультировании пони- мают совокупность процессов, приводящих к психотравмирующим ситуациям. Э.Г.Эйдемиллер и В.Юстицкис выделяют три этапа раз- вития коммуникационной проблемы: информационно-дефицитный, замещающе-искаженной коммуникации и поведенчески-коммуника- ционный (16). Как отмечают авторы, на первом этапе возникает и становится выраженной коммуникационная проблема, имеет место неудовлетворенная потребность и невозможность коммуникации. Этот этап нередко протекает в форме воображаемой коммуникации имеющего проблему индивида с тем, от кого зависит ее решение. Ин- дивид мысленно обращается к другому, а точнее – к своему пред- ставлению о другом, с так или иначе выраженной просьбой, требова- нием, намеком и мысленно получает его ответ. Результат этой ком- муникации (а точнее – мысленного эксперимента) в немалой степени зависит от представления о другом, о его личности, о психологиче- ских особенностях, его отношения к индивиду и, следовательно, от его реакции на обращение к нему. Нередко именно это представление оказывается первым и окончательным барьером коммуникации.

Содержание данного этапа можно проиллюстрировать на следую- щем примере. После посещения урока учительницы Д. завуч ограничи- лась кратким "спасибо за проведенное занятие", намереваясь в даль- нейшем посетить серию уроков и затем провести их комплексный ана- лиз. Отсутствие подробного обсуждения урока было воспринято учите- лем как негативная оценка занятия: завуч не увидела ничего положи- тельного в организации урока, поэтому ограничилась формальной бла- годарностью. Начался мучительный поиск причин неудовольствия ру- ководителя: "Действительно, как урок мог понравиться, если я опроси- ла всего несколько учащихся, да и то затянула опрос. Да и наглядности на уроке могло быть побольше. А, может быть, с моей стороны было мало эвристических вопросов? Завуч всегда на это обращает внима- ние". Далее последовало мысленное обращение к завучу с объяснением причин своих "неудач": "Продолжительный опрос отдельных учащихся был крайне необходим, поскольку они из-за болезни пропустили много уроков. Содержание занятия предполагало использование в первую очередь объяснительно-иллюстративных методов".

Данная ситуация показывает, как дефицит необходимой инфор- мации приводит к возникновению коммуникативного барьера.

Коммуникационная проблема может остановиться в своем разви- тии на первом этапе и остаться источником "тлеющей неудовлетво- ренности". Однако в случае дальнейшего развития она приобретает характер замещения или искажения коммуникации.

В нашем примере учительница, желая все-таки услышать оценку своего урока, усиленно добивается контакта с завучем, предлагая со- вместно обсудить ход проведения предстоящей методической недели. При этом учитель надеется, что в ходе такого обсуждения завуч не- вольно заденет тему посещенного урока. Однако замещающе- искаженная коммуникация не достигает своей цели (завуч предлагает провести обсуждение методической недели на заседании методобъе- динения) и загоняет коммуникационную проблему в тупик.

Поскольку замещающе-искаженная коммуникация часто является недостаточной для решения проблемы на поведенческо-коммуника- ционном этапе участник ситуации с неудовлетворенной потребно- стью переходит к манипулированию отношениями с членами семьи или коллегами с целью такого преобразования ситуации, когда возни- кает возможность удовлетворить эту потребность.

Учительница Д., не получив возможность услышать от завуча объективной оценки своего урока, мысленно обвиняет его в предвзя- тости, умышленном создании конфликтной ситуации и пытается ока- зать на своего руководителя психологическое давление, выступая на заседании педагогического совета школы с различными критически- ми замечаниями по поводу его административной деятельности.

Мы согласны с мнением Э.Г.Эйдемиллера и В.Юстицкиса о том, что коммуникационная проблема может стать источником психиче- ской травматизации участников ситуации, помешать удовлетворению их потребностей и в конечном счете запустить механизм конфликт- ных взаимоотношений, связанных с ухудшением взаимопонимания в малой группе (16).

Осмысление характера коммуникационных проблем, по своей су- ти - это было отмечено ранее - одинаковых как для семейных отно- шений, так и для профессионального взаимодействия, динамики раз- вития и способов разрешения таких проблем, является важным эле- ментом консультационной деятельности.

Практику сопровождения деятельности педагогических коллекти- вов может обогатить обращение и к таким важным категориям кон- сультирования по проблемам внутрисемейных отношений, как спло-

ченность и конфликтность. Характеризуя психологические исследо- вания о сплоченности семьи, можно условно выделить три основных подхода к этой проблеме, которые раскрываются в таких научных концепциях, как концепция совместимости членов семьи (Н.Н.Обо- зов, А.Н.Обозова, А.Аугустинавичуте), "балансная" концепция ста- бильности семьи (Г.Келли, Дж.Тибо), концепция механизмов семей- ной интеграции (А.В.Петровский, Э.Г.Эйдемиллер, В.В.Юстицкис).

Сторонники первого подхода пытаются выяснить соотношение характерологических и других личностных особенностей членов се- мьи, которое обеспечивает наибольший уровень стабильности. Они выделяют субъективные и объективные факторы стабильности, ак- центируют внимание на эмоциональных связях, считая "привлека- тельность человека для человека" главным регулятором устойчиво- сти, глубины, интимности межличностных отношений.

Авторы "балансной концепции стабильности семьи" исследуют феномен "отношение к семье" и мотивацию членов семьи, опреде- ляющую это отношение. Основное внимание при этом уделяется мо- тивам, обусловливающим положительное отношение к семье и тем, которые вызывают неудовлетворенность ею. Считается самоочевид- ным, что чем больше мотивов, привлекающих индивида к семье, и чем они сильнее, тем более сплоченной является семья.

Авторы третьей концепции в качестве важных социально- психологических механизмов семейной интеграции рассматривают "общность судьбы" и "эмоциональную идентификацию с семьей" (в частности, эмоции взаимной симпатии).

Для профессионального консультирования обсуждаемые подходы интересны по следующим соображениям.

Во-первых, "балансная концепция" позволяет акцентировать вни- мание консультанта на феномене отношения к группе, имеющем важ- ное значение прежде всего при организации группового консультиро- вания.

Как будет показано ниже, данный феномен является одним из элементов групповой динамики, т.е. совокупности процессов, харак- теризующих развитие группы, и связан с такими инструментами группового консультирования, как организация обратной связи, само- раскрытие участников группы, создание атмосферы доверия и др.

С другой стороны, анализ взаимосвязи между отношением к группе и ее сплоченностью раскрывает перед консультантом эффек- тивные механизмы разрешения проблемных ситуаций, в основе кото- рых лежат различные нарушения межличностного взаимодействия,

нередко связанные с существованием тех или иных барьеров, препят- ствующих нормальному развитию отношений "личность - коллектив". Во-вторых, концепция социально-психологических механизмов интеграции актуализирует проблему формирования мотивов, обеспе- чивающих позитивное отношение к группе и придающих ей качество сплоченности, ставит задачу управления процессом интеграции, что чрезвычайно важно для эффективного консультирования управленче-

ского и педагогического персонала образовательных учреждений.

В-третьих, в концепциях особо выделяется эмоционально- оценочный компонент системы межличностных отношений. В кон- тексте профессионального консультирования выделение такого ком- понента имеет существенное значение, ибо позволяет консультанту более полно и точно представить позицию клиента в данной системе, изучить его эмоциональные отклики и поведенческие реакции.

В теории семейного консультирования категория сплоченности рассматривается в единстве с категорией конфликтности.

Проблемы семейных конфликтов, их природа, классификация, способ урегулирования последствий для участников внутрисемейных отношений достаточно полно освещены как в социологической, так и в психолого-педагогической литературе. Проблема преодоления кон- фликтности в семье, стабилизации внутрисемейных отношений в ряде публикаций последних лет связывается с процессом их демократиза- ции. Так, В.А.Бацевич, С.Н.Бурова, рассматривая демократизацию семейных отношений как интегральный показатель, включающий в себя форму организации семьи (структуру власти), степень единства субъектов внутрисемейных отношений (эмоциональная близость, ха- рактер решения общесемейных вопросов), установили прямую связь между уровнем демократизации внутрисемейных отношений и ре- зультатом воспитания детей, их подготовкой к будущей семейной жизни (15).

Обращение к опыту разрешения семейных конфликтов, на наш взгляд, представляется весьма интересным и с точки зрения поиска продуктивных стратегий сопровождения профессиональной деятель- ности педагогов в ситуациях конфликта. В своих основных характе- ристиках природа конфликтных ситуаций остается одной и той же не- зависимого от того, где такие ситуации возникают - в семейном мик- росоциуме или в профессиональном коллективе.

БИБЛИОГРАФИЯ

Анохина Т.В. Педагогическая поддержка как реальность совре- менного образования // Новые ценности образования. – Вып. 6. – М.: Инноватор, 1996. – С.71-88.

Бодалев А.А., Столин В.В. Семья в психологической консульта- ции. – М.,1982.

Богуславский М.В. Генезис гуманистической парадигмы образова- ния в отечественной педагогике начала XX в. // Педагогика. – 2000.

- № 4. – С.63-70.

Витгенштейн Л. Философские работы: В 2 ч. – М., 1994.

Газман О.С. Педагогика свободы: путь в гуманистическую цивили- зацию XXI века // Новые ценности образования. – Вып. 6. – М.: Инноватор, 1996. – С.10-38.

Гулина М.А. Основы индивидуального психологического консуль- тирования. - СПб., 2000. – 272c.

Каган М.М., Эткинд А.М. Индивидуальность как объективная и субъективная реальность // Вопросы психологии. - 1989. - № 4.

Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. - М., 2000. –240с.

Маклафлин К. Исследование системы педагогической помощи и поддержки в школах Англии и Уэльса // Новые ценности образова- ния. – Вып. 6. – М.: Инноватор, 1996. – С.99-105

Михайлова Н.Н., Юсфин С.М. Педагогика поддержки: Учебно- методическое пособие. – М.: МИРОС, 2001. – 208с.

Навайтис Г. Семья в психологической консультации. – М.: Мос- ковский психолого-социальный институт; Воронеж: Изд-во НПО "МОДЭК", 1999. – 224с.

Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. - СПб., 2000. – 464с.

Психология: Словарь / Под общ. ред. А.В.Петровского, М.Г.Яро- шевского. – М.: Политиздат, 1990. – 494с.

Романо Д., Чернышенко А. Подготовка и практика профессио- нальных консультантов и консультирующих психологов // Новые ценности образования. – Вып. 6. – М.: Инноватор, 1996. – С.90-98.

Семья и молодежь: профилактика отклоняющегося поведения. –

Минск: Университетское, 1989. – 144 с.

Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи.

– СПб.: Питер, 1999. – 656с.

Bandler R., Grindler J. The structure of magic (Vol. 1). Palo Alto, Calif: Science and Behavior Books, 1975.

Bandler R., Grindler J., Satir V. Changing with families. Palo Alto, Calif: Science and Behavior Books, 1976.

Baszormenyi-Nagi I., Ulrich D. Contextual family therapy // Handbook of family therapy. N.Y., 1981.

Beck A.T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. N.Y., 1976.

Berne E. Transactional Analysis in Psichotherapy. N.Y., 1960.

Bibring E. Psychoanalysis and the dynamic psychotherapies // Journal of American Psychoanalytical Association. 1954. Vol. 2.

Bowen M. Family therapy in clinical practice. N.Y., 1984.

Coulshed E. Social work for teachers. London, 1991.

Cox M. Structuring the Therapeutic Process: compromise with Chaos. London: Jessica Kingsley Publishers, 1988.

Fenichel O. Problems of psychoanalytic technigue. Albany, 1941.

Fenichel O. The psychoanalytic theory of neurosis. New York, 1945.

Ferenczi S. On the technique of psycho-analysis // Further contribu- tions to the theory and technigue of psychoanalysis by Sandor Ferenczi

/ Ed. By E.Jones, J.Rickman. London, 1950, p. 189.

Freud S. An Outline of Psychoanalysis. New York: W.W. Norton. 1949. Originally published posthumously in 1940.

Freud S. Fragment of an analysis of a case of histeria // Standard edi- tion. Vol.7. London, 1953.

Freud S. Freuds psychonalytic procedure // Ibid., 1953.

Gelso C.J., Fretz B.C. Cjunseling Psychology. N.Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1992.

Gill M., Simon J., Fink G. et al. Studies in audio-recorded psycho- analysis. N.Y., 1954.

Gordon S., Davidson N. Behavioral parent training // Handbook of family therapy. N.Y., 1981.

Hosford R.E. Behavioral counselling – a contemporary overview. The Counselling Psychologist, 1969. 1 (4), 1-33.

Kohut H. Introspection, empathy and psychoanalysis an examination of the relationship between mode of observation and theory // Journal of American Psychoanalytical Association. 1959. Vol. 7.

Krasner, L. The therapist as a social reinforcement machine

// H.H.Strupp and L.Luborsky (Eds.), Research in Psychotherapy, 1962. Vol. 2, p.61-94. Waschington, DC: American Psychological Associa- tion.

Maslow A. Motivation and personality: 3-rd ed. New York, 1987.

Menninger K., Holzman P. Theory of psychoanalytic technigue. N.Y., 1958.

Minuchin S. Families and family therapy. Cambridge MA, 1974.

Nacht S. Silence as an integrative factor // International Psychoanalyti- cal Journal. 1964. Vol. 45.

Richter H.E. Patient Familie. Rowonit: Reinbek, 1970.

Rogers C. The characteristics of a helping relationships // Personnel and Guidance Journal. 1958. Vol. 37.

Rogers C.R. The interpersonal relationship: the core of guidance. Har- vard Educational Review, 1962. 32, p.416-429.

Singer M.T., Wynne L.C. Principles of scoring communication defects and deviances in parents of schizophrenics: Rorschach and TAT scoring manuals. Psychiatry, 1966, 29, 260-288.

Skinner B. About behaviorism. N.Y., 1972.

Skinner B. Science and human behaviour. N.Y., 1953.

Stone L. The psychoanalytic situation. An examination of its develop- ment and essential nature. N.Y., 1961.

Traux C.B. Reinforcement and nonreiforcement in Rogerian psycho- therapy. Journal of Abnormal Psychology, 1966. 71, 1-9.

Traux C.B. Some implication of behavior therapy for psychotherapy. Journal of Counseling Psychology, 1966. 13, 160-70.

Truax C., Carkhuff R. Towards Effective Counselling and Psychother- apy: Training and Practice. Chicago, 1967.

Watzlawick P., Weakland I.H. (Eds.). The interactional view: Stadies at the MentalResearch Institute, 1965 – 1974. N.Y.: Norton, 1977.

Wolpe J. The practice of behavior therapy: 3-rd ed. New York, 1983.

Zetzel E. Current concepts of transference // International Psychoana- lytical Journal. 1956. Vol. 37.

ГЛАВА 3

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И СУПЕРВИЗИЯ В ПАРАДИГМЕ КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ

ФЕНОМЕН КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ

ТИПЫ, СТРУКТУРА И МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

УПРАВЛЕНЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

ФЕНОМЕН КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ

Анализ теории и практики научно-методического сопровождения педагогического персонала позволяет нам выделить специфический феномен консультационной культуры, который может пониматься:

во-первых, как высший уровень мастерства супервизора-консу- льтанта, формирующийся в процессе его профессиональной деятель- ности и проявляющийся в многообразии и качестве оказываемых кон- сультационных услуг;

во-вторых, как сложное системное профессионально-лично- стное свойство консультанта, отражающее устойчивые особенности его сознания, поведения и профессиональной деятельности, а также его ценностные ориентации и духовно-нравственные позиции;

в третьих, как комплексная технология, отражающая стиль про- фессионального поведения консультанта, его понимание основных принципов и методов консультационной деятельности, характер взаимодействия с клиентом, особенности консультирования как твор- ческого процесса.

Такое понимание консультационной культуры вполне созвучно известным в литературе философско-педагогическим подходам к фе- номену "культура". Так, аксиологический подход помогает осмыслить сложную иерархию идеалов и смыслов, значимых для консультанта. В этом плане определенный интерес представляет ценностная кон- цепция отечественного философа Г.С.Батищева, который особый ак- цент делал на междусубъектной аксиологической позиции с доми- нантностью на других, что является чрезвычайно важным для опреде- ления ценностных оснований консультационного взаимодействия, ко- торое должно осуществляться в русле культуры глубинного общения (4). Антропологический подход, понимающий культуру как выраже-

ние человеческой природы, меру человеческого в человеке, совокуп- ность человековедческих знаний, позволяет понять, насколько чело- векоцентрированной является деятельностная позиция консультанта. Если последний придерживается такой позиции, то он видит в клиен- те активную личность, способную к осознанному выбору пути реше- ния проблемы. В противном случае клиент для консультанта является лишь пассивным объектом его влияния, нуждающимся во внешней помощи.

Чрезвычайно важным для понимания рассматриваемого нами фе- номена является деятельностно-технологический подход, с позиций которого культура выступает как технология, способ человеческой

деятельности, способ регуляции сохранения, воспроизведения и раз- вития моделей и образцов профессионального поведения. Такой под- ход дает возможность увидеть в разнообразных формах консультаци- онной деятельности единство творческого процесса консультирова- ния, который выступает не столько как подготовка "правильной мо- дели" профессионального поведения педагога, сколько как творчест- во, сотворение этой модели. В этом плане консультационная культура

– это сотворенные и творимые субъектами консультационного взаи- модействия способы и средства, с помощью которых можно разре- шить проблемную ситуацию.

В этой культуре находят свое воплощение потребности, мотивы, цели поведения, общения, труда людей, в ней выражено стремление к безграничности человеческого развития (М.С.Каган, Л.Н.Коган, Э.Р.Маркарян). Творческая функция консультирования связана с оп- ределением культуры как творчества. В Философском словаре куль- тура рассматривается как "творческая деятельность человечества во всех сферах бытия и сознания, являющаяся диалектическим единст- вом процессов опредмечивания (создания ценностей, норм, знаковых систем и т.д.) и распредмечивания (освоения культурного наследия), направленная на выявление и развитие сущностных сил человека (23, 211). Исходя из такого понимания подлинное консультирование за- ключается не в передаче клиенту готового решения, а лишь в сообще- нии ему того движения, которое могло бы ему помочь выработать свой собственный подход. Передать живой поток творчества, приоб- щить к творческому процессу – в этом заключается смысл подлинной консультационной культуры.

В качестве детерминанты научно-методического сопровождения профессиональной деятельности учителя в последние десятилетия концепция "консультационной культуры" получила распространение не только в отечественной, но и в зарубежной педагогике, где кон- сультационная культура понимается, во-первых, как особая филосо- фия, определяющая основные подходы к педагогическому консульти- рованию, а во-вторых, как характеристика сложившейся практики консультирования в отдельно взятом образовательном учреждении. Как подчеркивается в Отчете Института школы и повышения квали- фикации (Германия, г. Зост), консультационная культура формирует- ся в тех школах, "где педагогический коллектив осмыслил значение и необходимость консультационной деятельности, проявил готовность к открытой дискуссии по многочисленным проблемам педагогическо- го взаимодействия, когда учителя готовы одновременно принять на

себя роль как консультанта, так и консультируемого, и стремятся в процессе самообразования и повышения квалификации развивать компетентность педагога-консультанта".

Философия консультационной культуры учитывает как широкий контекст развития современной школы и образования, проблемы дет- ства, института семьи, взаимосвязь различных агентов социализации ребенка, так и сложные процессы, происходящие внутри школы, свя- занные с изменениями в ее организационном развитии, в целях и ха- рактере педагогического взаимодействия, в содержании и формах об- разовательного процесса.

Консультационная культура предполагает учет изменений, про- исходящих в среде обитания человека постиндустриального общест- ва, и должна быть адекватной новым социальным потребностям, свя- занным с плюрализацией жизненных стилей и устремлений детей.

Эти изменения коснулись прежде всего статуса ребенка, характе- ра его взаимодействия с близкими родственниками, выполняемыми функциями и социальными ролями. Резкое сокращение рождаемости в западноевропейских странах (по данным Э.Йюргенса, на 50% за по- следние 25 лет), увеличение числа разводов и родителей-"одиночек" обострили проблему духовного одиночества детей, связанную с на- рушением у них эмоционально-психического равновесия, социальных контактов, проявлением синдромов "маленького принца" (эгоизм, за- вышенная самооценка), аутизма, агрессивности, нетерпимости, пере- ходящих в отдельных случаях в вандализм.

Необходимо отметить изменение иерархии ценностей в семейном воспитании, определенную либерализацию института семьи. Иссле- дования N.Postmann, M.Folling-Albers и других свидетельствуют об усилившейся ориентации родителей на воспитание у детей самостоя- тельности, ответственности, предоставлении им возможностей для самовыражения и личностной самореализации. Авторитарный стиль в семье уступает место демократическому, а иногда и попустительско- му. Методы внешнего контроля, поощрений и наказаний вытесняются механизмом самоконтроля, самооценки. Наряду с этим либерализация семейного воспитания нередко связана с попыткой родителей само- устраниться от решения сложных воспитательных проблем, перело- жить основное бремя ответственности на школу, профессиональных педагогов (34).

Немецкие социологи U.Beck, M.Folling-Albers говорят о "постсов- ременном обществе риска, когда стираются жизненные и профессио- нальные перспективы, утрачивается значение культурных, религиоз-

ных и иных традиций, осуществляется частая смена профессий, миро- воззрения, партнера. Человек ощущает растущее одиночество, затруд- няется процесс идентификации, хотя существуют шансы для индиви- дуального развития, ибо постоянно требуется выработка индивидуаль- ных стратегий вырастания в жизнь, сокращается объем собственной деятельности" (30).

Многочисленные зарубежные публикации посвящены влиянию на современного ребенка средств массовой информации – "медий", став- ших посредниками между реальным миром и познающим этот мир ре- бенком, лишенным возможности непосредственного наблюдения, вос- приятия действительности, ярких впечатлений и переживаний и по- требляющим лишь вторичную, переработанную и адаптированную ин- формацию, создающую в его душе образ "действительности" (second hand). Это приводит к отчуждению от общества, росту потребительской психологии, проявлению детской агрессивности и жестокости.

В качестве других особенностей социализации детей в современ- ных западноевропейских странах ряд авторов отмечают "развращаю- щий характер общества неограниченного потребления" (M.Folling- Albers), "сокращение пространства для игровой деятельности в город- ских застройках" (Э.Йюргенс), "редукцию мануально-чувственных способов познания мира", "сложности интеграции межкультурного диалога с национальными меньшинствами, беженцами и переселен- цами" (В.Валлрабенштейн). Все эти особенности социокультурного контекста развития ребенка, семьи и школьного образования, по мне- нию западных исследователей, должны быть предметом пристального внимания педагога-консультанта.

Исходя из диалектики общего и особенного консультационная культура отражает двойственную природу педагогического консульти- рования. С одной стороны, консультирование является одной из функ- ций педагогической деятельности в целом (субъектом являются учите- ля, воспитатели, администрация школы, а также, в известной степени, школьная инспекция), а с другой – специфическим видом профессио- нальной деятельности отдельных специалистов (субъектами являются педагоги-консультанты, методисты, модераторы, супервизоры).

Кем бы ни был по своему должностному статусу специалист, осу- ществляющий консультирование в сфере образования, он должен об- ладать высоким уровнем психолого-педагогической культуры, глубо- кими профессиональными знаниями в области педагогики, психоло- гии, частных методик, менеджмента, иметь широкую человековедче- скую подготовку, включающую, как теоретические, так и практиче-

ские аспекты. L.Bramer, E.Shostorm подчеркивают, что консультант, не усвоивший теоретические основы своей профессии, не ознакомивший- ся с исследованиями, выполненными в данной области, не может ниче- го сделать для клиента, кроме применения частной техники (31, 14).

В.И.Алешникова формулирует следующие критерии, которым должен отвечать профессиональный консультант (табл. 5) (2, 25).

Таблица 5

Критерии профессионализма консультанта

| Требования к личности | Требования к профессиональной компетенции | |
| --- | --- | --- |
| Должен знать | Должен уметь |
| Творческое мы- шление;  Развитые навы- ки делового об- щения;  Психологиче- ская зрелость;  Хорошее физи- ческое и духов- ное здоровье;  Стабильность в поведении, уве- ренность в себе;  Способность к самосовершен- ствованию, са- модисциплина, самоорганизо- ванность;  Самокритич- ность;  Профессио- нальная этика | - Проблемы теории и практики управле- ния;  - Методы управле- ния;  - Процедуры ведения отчетности;  - Системы обработки информации;  - Основы вычислите- льной техники;  - Организационные основы консульти- рования;  - Методические ос- новы консультиро- вания;  - Факторы, влияю- щие на результа- тивность консуль- тирования | Определять и решать проблемы;  Принимать нестандарт- ные управленческие ре- шения;  Обучать, передавать зна- ния;  Побуждать работников к творческой деятельно- сти;  Формировать и разви- вать эффективные рабо- чие группы;  Применять раннее нако- пленный опыт консуль- тирования в различных областях при решении различных проблем;  Непрерывно пополнять и обновлять знания;  Участвовать в разработ- ке и реализации страте- гии консультационной  организации |

Различные категории управленческого и педагогического персо- нала, оказывающие консультационные услуги в рамках как общепе- дагогической, так и специально-профессиональной деятельности, представлены на следующей схеме.

Органы управления образованием

Управленческое и дидактико- методическое консультирование в сочетании с

контролем и оценкой

Администрация школы

Ш

К

| | О | | --- | |
| --- | --- |

Учителя

Воспитатели

Л

А

Педагоги- консультанты

Социальные педагоги и психологи

Внешние консультанты, супервизоры, методисты

Взаимное профессиональное консультирование, педагогическое сопровождение ребенка, консультирование семьи

Специальное профессиональное консультирование учителей, админи- страции, организа- ции в целом

Схема 4. Субъекты консультационной деятельности

Как видно из представленной схемы, педагогическое консульти- рование включает наряду с другими два значимых содержательных блока – научно-методическое сопровождение персонала и сопровож- дение ребенка.

На наш взгляд, важным постулатом культуры педагогического консультирования является придание процессу сопровождения ре- бенка характера социального воспитания. Иными словами, педагоги- ческое консультирование в новом философском осмыслении включа- ет процесс формирования социальной компетентности учащихся.

Остановимся более подробно на самом понятии социальная ком- петентность.

Ряд авторов делает акценты на разных составляющих социальной компетентности. Социальная или политическая компетентность в ис- следованиях В.А.Кальней, С.Е.Шишова определяется, как способ- ность брать на себя ответственность, участвовать в совместном при- нятии решений, регулирование конфликтов ненасильственным путем, участие в функционировании и улучшении демократических институ- тов (27, 85). Другие авторы связывают социальную компетентность со способностью устанавливать социальные контакты и осуществлять взаимодействие в больших и малых социальных группах, брать на се- бя гражданскую ответственность, участвовать в решении проблем страны и региона, проявлять нравственное отношение к другим лю- дям, регулировать конфликты ненасильственным путем, участвовать в функционировании и развитии демократических институтов (10, 53). Феномен социальной компетентности является объектом изуче- ния зарубежных ученых. Так, Masten и Coatsworth исследовали соци- альную компетентность как эффективную модель действия с точки зрения факторов развития, окружения и культурного контекста.

Для педагогов-консультантов небезынтересна нидерландская мо- дель В.Слот и X.Спанярд, которая включает в себя шесть элементов: стрессоры, защитные факторы, обязанности, патологию, гибкость, на- выки и умения. Выделяя эти элементы, авторы считают, что гибкость и защитные факторы оказывают положительное влияние на равнове- сие между "обязанностями развития" и "наличием необходимых на- выков и умений", а стрессовые ситуации и патология, являются фак- торами, нарушающими равновесие анализируемой модели.

Под обязанностями авторы этой модели понимают "требования, с которыми сталкивается человек в повседневном контакте с общест- вом. Речь идет о самых разных требованиях, предъявляемых к детям определенного возраста: хорошо учиться в школе, убирать игрушки

после игры, разрешать конфликты с другими детьми, общаться с ро- дителями, переносить их отсутствие, утрату и т.д." (20, 64).

Навыки и умения как элементы данной модели представляют со- бой "необходимый поведенческий набор для выполнения предъяв- ляемых требований к ребенку определенного возраста. Навыки и умения дают возможность ребенку выполнять определенные требова- ния и соответствовать определенному уровню развития. Человек об- ладает когнитивными, социальными и практическими навыками и уме- ниями, необходимыми для нормальной жизни в обществе" (20, 65).

Термин "гибкость" авторы обозначают как "индивидуальные ка- чества, помогающие человеку успешно приспосабливаться, несмотря на риск и неудачи" (20, 65). Авторы Wimer и DeWit приводят приме- ры качеств, помогающих детям и подросткам быть менее восприим- чивыми к негативным влияниям извне: уверенность в себе (понима- ние, что трудности преодолимы); положительные личные качества (позитивный взгляд на себя, легкий характер, склонность к самостоя- тельности); ум.

Защитные факторы - это наличие условий, людей в окружении индивида, которые его защищают от риска и неудач. Wimer и DeWit приводят следующие примеры защитных факторов: важный человек, который предоставляет возможности и дает смысл жизни; поддержка, исходящая от родных и близких (хорошие взаимоотношения); поло- жительный школьный/трудовой опыт; вступление в общественные организации и тесная связь с ними (клуб/общество, церковь); хоро- шие отношения с воспитателем/тренером/наставником, оценившим поведение и качества ребенка/подростка" (20, 65-66).

В.Слот и Х.Спанярд рассматривают социальную компетентность "как состояние равновесия между требованиями, предъявляемыми к ребенку в данный возрастной период со стороны общества, среды, в которой он живет, и его возможностями, ". Исходя из психологии раз- вития, авторы говорят о социальной компетентности "как о навыках и умениях человека, достаточных для выполнения обязанностей, при- сущих данному жизненному периоду, в котором этот человек нахо- дится" (20, 64).

Анализируемая модель, на наш взгляд, хотя и имеет определен- ный смысл для практики консультирования, является недостаточно теоретически выверенной и в каком-то смысле упрощенной, ибо она не учитывает противоречивость ситуации социального развития ре- бенка, амбивалентность влияющих на нее внешних и внутренних факторов. Так, например, стрессовая ситуация не всегда становится

негативным фактором с точки зрения формирования социальной ком- петентности. В известных случаях она может быть использована пе- дагогами-консультантами для формирования умений школьников наиболее оптимально решать возникающие задачи.

Для теории и практики консультирования продуктивной является идея авторов нидерландской модели о взаимном влиянии компетент- ности, стрессовых ситуаций, патологии, защитных факторов и гибко- сти (взаимном влиянии компонентов данной модели).

В отечественной педагогике понятие социальной компетентности стало исследоваться в рамках дискуссии о качестве образования, о том, каким должен быть выпускник современной школы. При этом в обобщенном виде данный феномен включает различные виды готов- ности выпускника к определенным видам деятельности: 1) к профес- сионально-трудовой деятельности или к получению профессии в раз- личных профессиональных учебных заведениях; 2) к созданию собст- венной семьи, 3) к выполнению гражданских функций и улучшению того общества, в котором ему предстоит жить; 4) к творческой дея- тельности в какой-либо сфере: 5) к сохранению и укреплению своего физического и психического здоровья; 6) к осознанию необходимости самоизменяться и учиться всю жизнь.

Следует обратить внимание на взаимосвязь социальной компе- тентности с категориями социальной педагогики и социального вос- питания: социальная педагогика может рассматриваться как научный фундамент для осмысления феномена социальной компетентности, а сам этот феномен как основная цель и главный результат социального воспитания, а, следовательно, в известной степени и педагогического консультирования ребенка. Исходя из этой теоретической посылки, мы понимаем социальную компетентность как социально-педагоги- ческую категорию, обозначающую интегративное качество личности, сформированное в процессе социального воспитания и педагогиче- ского сопровождения ребенка, которое позволяет индивиду активно взаимодействовать с социумом, устанавливать контакты с различны- ми группами и индивидами, а также участвовать в социально значи- мых проектах, иными словами - продуктивно выполнять различные социальные роли.

Деятельностно-технологический подход к консультационной культуре включает ряд принципов взаимодействия консультанта и клиента. На некоторые из них указывает E.Benz, который отмечает, что "в идеале консультирование связано с рядом условий.

Во-первых, консультирование носит принципиально доброволь- ный характер, который распространяется как на консультанта, так и на консультируемого.

Во-вторых, оба субъекта взаимодействия являются независимы- ми. Поэтому ситуация консультирования должна быть свободна от давления извне… Клиент сам определяет предмет консультирования, исходя из собственных потребностей, и обладает свободой выбора альтернативных решений" (30, 21). Как отмечает автор, этим кон- сультирование отличается от манипуляции, управления, обучения.

С этими положениями перекликаются характеристики процесса консультирования, сформулированные Р.Кочюносом:

Консультирование помогает человеку выбирать и действовать по собственному усмотрению.

Консультирование помогает обучаться новому поведению.

Консультирование способствует развитию личности.

В консультировании акцентируется ответственность клиента, т.е. признается, что независимый, ответственный индивид способен в соответствующих обстоятельствах принимать самостоятельные ре- шения, а консультант создает условия, которые поощряют волевое поведение клиента.

Сердцевиной консультирования является "консультативное взаимодействие" между клиентом и консультантом (13, 8).

В этом же ключе C.Rogers выделил три основных принципа кон- сультирования:

каждая личность обладает безусловной ценностью и заслужива- ет уважения как таковая;

каждая личность в состоянии быть ответственной за себя;

каждая личность имеет право выбирать ценности и цели, при- нимать самостоятельные решения.

Остановимся на принципах консультационного взаимодействия более подробно.

Принцип добровольности предполагает, что клиент сам решает вопрос о необходимости обращения к консультанту, выбирает спе- циалиста, форму и продолжительность консультирования, а также определяет, в какой мере полученные им рекомендации могут быть использованы в реальных ситуациях профессиональной деятельности. Принцип равноправия сторон предполагает равную ответствен- ность клиента и консультанта за успех консультационного процесса. Последний не должен брать на себя всю ответственность за результа- ты консультирования, так как основная задача, которую решает кон-

сультант, "состоит в том, чтобы помочь клиенту в выявлении своих внутренних резервов и в устранении факторов, мешающих их исполь- зованию". В связи с этим клиенту отводится равноценная роль в кон- сультировании наряду с консультантом. Как указывает В.И.Алеш- никова, "сведение участия хотя бы одной из сторон к нулю означает прекращение процесса консультирования" (2, 114). Консультант при- зван создать условия, стимулирующие клиента к принятию самостоя- тельных решений, в то время как клиент должен быть способен эф- фективно взаимодействовать с консультантом в процессе и после осуществления консультационного проекта.

Консультирование призвано актуализировать творческий потен- циал личности клиента, побудить его к самоанализу, к принятию от- ветственности за решение профессиональной проблемы с помощью советов и подсказок.

Путь консультирования - не трансляция готовых образцов про- фессионального поведения, а выработка новых моделей, ориентиро- ванных на профессионально-личностные возможности клиента (2). Поэтому "эффективное консультирование - это процесс, который вы- полняется вместе с клиентом, но не вместо клиента" (13, 21).

Принцип вариативности предполагает, что консультирование носит ситуативно меняющийся характер, существенно ограничиваю- щий возможность выделения универсальных способов решения про- блем клиента, пригодных для всех ситуаций. Педагогические ситуа- ции являются чрезвычайно разнообразными и динамичными. Дейст- вительность образования представляет собой живую ткань, которая не вписывается в жесткие рамки, и не позволяет предлагать клиенту стандартные рецепты профессионального поведения. Практика кон- сультирования не может быть сведена к разработке готовых рецептов, а побуждает специалистов к самостоятельному анализу и постоянной рефлексивной деятельности, ибо не может быть одинаковых клиен- тов, одинаковых проблем и ситуаций консультирования, а значит, и одинаковых консультационных услуг.

Консультационная услуга имеет не только инструментальные, но и процессуальные характеристики. Последнее обусловлено меняю- щейся ситуацией взаимодействия консультанта и клиента, которая во многом обусловлена профессионально-личностными особенностями субъектов процесса консультирования, их опытом, отношением к ре- шаемой проблеме, статусом в профессиональной среде.

В соответствии с принципом целостности консультационная ус- луга является лишь отдельным звеном в системе непрерывного со-

провождения профессиональной деятельности педагогов. Сама по се- бе она не может решить всех его профессиональных проблем или снять имеющиеся у специалиста затруднения. Лишь логическая взаи- мосвязь и последовательное оказание серии консультационных услуг может обеспечить эффект. Как отмечает Р.Кочюнас, "не следует ожи- дать непосредственного эффекта от каждой отдельно взятой консуль- тативной встречи - решение проблем, а также успех консультирова- ния не похожи на равномерно поднимающуюся вверх прямую; это процесс, в котором заметные улучшения сменяются ухудшениями, потому что само изменение требует многих усилий и риска, которые не всегда и не сразу завершаются успехом" (13, 21).

Принцип профессиональной этики рассматривает в качестве ус- ловия эффективного консультирования соблюдение этических норм, исключающих манипулирование клиентом, саморекламу консультан- та, навязывание консультируемому субъективных профессиональных позиций и оценок.

Принцип независимости консультанта исходит из того, что в процессе консультирования педагог-консультант должен абстрагиро- ваться от других социальных ролей, которые он выполняет (классного руководителя, воспитателя, администратора и т.д.). Например, анали- зируя конфликтную ситуацию между учителем и учеником, консуль- тант, являющийся директором школы, рекомендует учителю на опре- деленное время ограничить общение с ребенком, используя педагоги- ческий прием "мнимое безразличие". Такая рекомендация находится в определенном противоречии с ролевой позицией директора, который как администратор заинтересован в постоянном общении (как фор- мальном, так и неформальном) педагогов и учащихся.

Рассматриваемый принцип исключает возможность консульти- рования по поручению, ибо такой процесс игнорирует субъектную позицию участников консультационного взаимодействия, а по своему характеру напоминает коалиционное манипулирование, о котором речь пойдет ниже.

Принцип конфиденциальности провозглашает недопустимость разглашения доверительной информации, полученной консультантом в процессе взаимодействия с клиентом.

Принцип кооперации предполагает, что консультант при столк- новении со сложной и многоаспектной проблемой консультируемого должен адекватно оценивать границы собственной компетентности и в случае необходимости использовать возможности более опытного консультанта-супервизора или консультационного консилиума, в ко-

тором может быть представлены специалисты различных профилей

(педагоги, врачи, юристы, психологи и т.д.).

Необходимо отметить, что в зависимости от объема и характера оказываемых консультационных услуг в среде профессиональных консультантов выделяют консультантов-универсалов (дженерали- стов) и консультантов-специалистов. Как отмечает В.И. Алешникова, "универсалы имеют широкое образование и широкий круг интересов.

Они готовят и координируют глобальные задания, осуществляют предварительную диагностику, ведут переговоры с клиентом, плани- руют и координируют выполнение проекта, вырабатывают заключе- ние и представляют клиенту , предложения по решению проблем" (2, 26).

Консультанты-универсалы осуществляют как педагогическое, так и управленческое консультирование, в то время как консультанты- специалисты обладают профессиональной компетентностью в кон- кретной области деятельности.

Деятельность специалистов осуществляется, как правило, с ис- пользованием стандартных процедур и методов.

Универсалы и специалисты в процессе своей деятельности фор- мируют фонды методов и методик, позволяющие быстро и качест- веннее решать проблемы клиентных организаций. К принципу коопе- рации примыкает принцип взаимодополнения внешних и внутренних консультантов. Внутренние консультанты являются сотрудниками клиентной организации и оказывают консультационную помощь сво- им коллегам. как правило, сочетая консультационную работу с осу- ществлением непосредственной педагогической или управленческой деятельности.

Внешние консультанты работают с клиентной организацией на основе контракта. Выбор внешнего или внутреннего консультанта яв- ляется для педагогического коллектива и его администрации непро- стой задачей, поскольку и та, и другая категория консультантов име- ют свои преимущества и слабые стороны. Так, внутренние консуль- танты имею достаточно полную информацию о всех сторонах жизне- деятельности образовательного учреждения, лучше осведомлены о профессионально-личностных качествах работников, о неформальной структуре педагогического коллектива, се существующих в нем про- тиворечиях и конфликтных ситуациях. Консультанты данной катего- рии являются носителями ценностных норм и отношений в коллекти- ве, его философии и корпоративной культуры, опираются на тради- ции организации и проявляют личную заинтересованность в ее разви- тии.

Внутренние консультанты всегда доступны для клиента. Они приступают к работе по мере возникновения проблем, могут незамед- лительное приступить к оказанию консультационных услуг, не тратя время на знакомство с организацией, сбор и обработку предваритель- ной информации об объектах консультирования и характере возни- кающих у них затруднений, могут в большей степени рассчитывать на доверие персонала клиентной организации, ибо конфиденциальная информация, получаемая в процессе консультирования, не выходит за ее пределы, а они сами как сотрудники образовательного учреждения чувствуют большую степень ответственности за результаты своей деятельности.

Немаловажным обстоятельством является меньшая затратность внутреннего консультирования.

Вместе с тем внутреннее консультирование имеет и ряд сущест- венных недостатков. Прежде всего следует отметить определенную зависимость внутренних консультантов как от администрации школы, так и от различных неформальных микрогрупп внутри педагогическо- го коллектива.

Над консультантами часто давлеют сложившиеся стереотипные представления о характере профессиональной деятельности своих коллег, их профессионально-личностных качествах, причинах возни- кающих в организации конфликтов. Статус консультантов, их пози- ции в иерархии управления ограничивают масштабность и глубину их профессиональной деятельности.

Профессиональный опыт консультантов во многом ограничен рамками клиентной организации, что обрекает их на определенный консерватизм, сужает спектр инновационных идей, которые могут быть использованы в консультационной работе.

Внешние консультанты обладаю большей независимостью. Они свободны от давления администрации школы и отдельных сотрудни- ков клиентной организации. Более обширный профессиональный опыт и имидж независимого эксперта помогают им глубже вникнуть в характер и причины возникающих профессиональных проблем и оказать квалифицированную помощь в их разрешении. Внешние кон- сультанты привносят в организацию новые образцы поведенческого репертуара учителя, обучают сотрудников нетрадиционным способам решения профессиональных задач. Работа внешних консультантов помогает преодолевать застойные явления в деятельности школы, способствует процессу ее интенсивного развития. Внешние консуль- танты, как правило, осуществляют свою деятельность на профессио-

нальной основе и в значительной мере освобождены от выполнения других обязанностей, что способствует повышению уровня их про- фессионального мастерства, позволяет специализироваться в различ- ных областях консультационной деятельности.

В то же время внешние консультанты сталкиваются с такими не- избежными проблемами как необходимость длительного изучения объектов консультирования, значительные затраты времени на сбор и предварительную обработку информацию о характере проблем, воз- никающих у клиентов. Следует также отметить, что услуги внешних консультантов требуют от образовательных учреждений значитель- ных финансовых затрат.

Руководители клиентных организаций, приглашающие как внут- ренних, так и внешних консультантов, должны иметь ввиду, что кон- сультанты по своему положению и профессиональной компетентно- сти могут оказать определенное влияние на отдельных сотрудников, группы педагогов или образовательное учреждение в целом, но не имеет прямой власти, чтобы провести в школе кардинальные преоб- разования или ускорить процесс ее развития. Поэтому оказание кон- сультационной помощи предполагает последующую целенаправлен- ную управленческую деятельность по реализации рекомендаций кон- сультантов.

В практической деятельности образовательных учреждений воз- никают ситуации, требующие одновременного привлечения как внут- ренних, так и внешних консультантов. К таким ситуациям относятся:

осуществление крупного инновационного проекта, имеющего разноплановые цели и охватывающего различные аспекты деятельно- сти школы,

проведение аккредитации или аттестации образовательного уч- реждения;

разработка программы развития школы;

проведение опытно-экспериментальной работы, охватывающей деятельность большинства педагогов;

возникновение кризисных явлений в развитии школы, требую- щих быстрого и квалифицированного реагирования.

Использование принципа взаимодополнения внешних и внутрен- них консультантов позволяет повысить качество консультационных услуг за счет более быстрой адаптации внешних консультантов к кли- ентной организации, перераспределения ролей, повышения квалифи- кации внутренних консультантов в процессе их взаимодействия с внешними специалистами.

Важным принципом консультационного взаимодействия является принцип индивидуализации. Рассмотрим данный принцип более под- робно.

В основе данного принципа лежит категория индивидуальности, понимаемая как неповторимое своеобразие какого-либо явления, от- дельного существа, человека. В самом общем плане индивидуаль- ность в качестве особенного, характеризующего данную единичность в ее качественных отличиях, противопоставляется типичному как об- щему, присущему всем элементам данного класса или значительной части их.

Поскольку учет индивидуальности клиента является важным ус- ловием обеспечения эффективности консультационного взаимодейст- вия, консультанту необходимо знать основные подходы к этой кате- гории, разработанные в современной науке.

В психологии с термином "индивидуальность" традиционно свя- зывают изучение индивидуальных особенностей личности (прежде всего темперамента, характера, способностей). Индивидуальность — это "человек, характеризуемый со стороны своих социально значи- мых отличий от других людей", она "проявляется в чертах темпера- мента, характера, в специфике интересов, качеств перцептивных про- цессов и интеллекта, потребностей и способностей индивида" (19, 136).

Подход к человеку как к уникальности, отдельному микрокосму обусловил более широкое употребление термина "индивидуальность" при характеристике внутреннего духовного содержания, особого свойства личности, сущностного качества человека.

Для Б.Г.Ананьева индивидуальность - высший уровень развития личности: "Если личность - "вершина" всей структуры человеческих свойств, то индивидуальность - это глубина личности и субъекта дея- тельности" (3).

С.А.Гильманов выделил ряд моментов, которые обусловили рас- пространение термина "индивидуальность" в последние годы, когда усилился интерес общества к конкретным проявлениям личностных черт в различных видах деятельности:

индивидуальность - высшая стадия развития личности, основной характеристикой которой является целостность, обусловливающая способность отстаивать и реализовывать личностные смыслы, уста- новки, ценности;

психологическое понимание индивидуальности опирается на представление о структуре личности, охватывая в единстве психофи-

зиологические и психологические характеристики, но наибольший вес все чаще придается социально значимым чертам, тем чертам, ко- торые проявляются в деятельности и общении;

проявления индивидуальности (отдельные поступки, высказы- вания, стиль деятельности в целом и др.) всегда обусловлены внут- ренними, личностными смыслами и значениями, а не заданными из- вне обстоятельствами (8, 7).

Таким образом, принцип индивидуальности предполагает учет в консультационной практике типологических характеристик личности клиента, особенностей его коммуникационной культуры, уровня со- циальной компетентности, статусно-ролевых позиций в детском или педагогическом коллективе, мотивационную готовность к получению консультационной или иной поддержки, способность самостоятельно преодолевать трудности.

Исходя из положения об индивидуализации, в рамках аксиологи- ческого и деятельностно-технологического подходов к консультаци- онной культуре, можно назвать принципиально различающиеся моде- ли консультационного взаимодействия:

по ценностным основаниям выделяются лечебная (оберегаю-

щая) и барьерная (преодолевающая);

по ролевой позиции консультанта – инструктирующая (консуль- тант – автор готового рецепта) и побуждающая (консультант инициа- тор поиска самостоятельного решения);

по форме взаимодействия - актуализирующий диалог и сцениче- ское консультирование.

Данные модели будут подробнее рассмотрены нами в следующем параграфе.

Раскрытие сущности консультационной культуры не ограничива- ется рассмотрением различных моделей консультационного взаимо- действия, но и предполагает осмысление различий между подлинным консультированием как видом сопровождения клиента и "квазикон- сультированием", представляющим собой ситуативные советы и ре- комендации лица, выступающего в роли "квазиконсультанта", сопро- вождаемые негативной оценкой деятельности "квазиконсультируе- мых". Причем в роли последних могут выступать как педагоги, полу- чающие рекомендации со стороны руководителей школы и инспекто- ров ("Вам следует больше использовать методов активного обучения, стимулирующих познавательный интерес детей"), так и учащиеся, получающие директивные указания со стороны учителя ("Лучше го-

товиться нужно дома к урокам", "Многократно читай тексты вслух с правильной интонацией").

Квазиконсультирование имеет отрицательный педагогический эффект, поскольку оно погружает консультируемого в психологиче- ски неблагоприятную ситуацию, сопровождаемую эмоциональным напряжением, связанным с негативной оценкой его поведения или деятельности. Это затрудняет поиск рациональных решений в соз- давшейся ситуации, поскольку рекомендация консультанта воспри- нимается либо пассивно, либо отчужденно.

Негативный эффект усиливается временным дефицитом, в усло- виях которого проходит квазиконсультирование. Консультируемому кажется, что над ним вершат "скорый суд", проводят с ним не лично- стно-ориентированную консультацию, а дают общие стандартные ре- комендации, не имеющие особого смысла для реальной практики. Квазиконсультирование воспринимается как акт формальной комму- никации, игнорирующий личностные особенности консультируемого, его позицию, мнение, отношение к происходящему.

Квазиконсультирование может осуществляться и в форме коали- ционного манипулирования, которое предполагает образование коа- лиции "заказчика" и "исполнителя" (выступающего в качестве квази- консультанта) с целью оказания целенаправленного воздействия на третье лицо – "клиента" (выступающего в качестве квазиконсульти- руемого). Коалиционное манипулирование достаточно часто встреча- ется в практике работы с различными категориями консультируемых: с детьми, родителями, педагогами и т.д.

Примерный сценарий такого вида квазиконсультирования может выглядеть следующим образом.

Заказчик заинтересован в изменении поведения, позиции, отно- шения некоего объекта его внимания. Например, учитель стремится изменить отношение к учебе одного из трудных подростков; класс- ный руководитель желает побудить родителей перевести их ребенка в школу по месту жительства; руководитель школы хотел бы, чтобы коллега К. не выступал на педсовете с резкими критическими замеча- ниями в адрес администрации.

Заказчик, осознавая свой субъективный интерес и четко пред- ставляя цель воздействия на интересующий его объект, уклоняется от прямого контакта с ним. Причинами такого уклонения могут быть: нежелание открыто демонстрировать свою позицию, психологическая несовместимость с объектом воздействия, коммуникативные барьеры, отсутствие профессиональных навыков консультирования и др.

Заказчик дает поручение лицу (заключает своеобразный кон- тракт), которое он выбирает в качестве консультанта, осуществить по отношению к третьему лицу акт целенаправленного воздействия (ква- зиконсультирование) в целях изменения его поведения в желаемом для заказчика направлении.

Квазиконсультант изучает особенности квазиклиента, подбирает адекватные формы работы с ним и информирует заказчика о резуль- татах выполненного поручения.

Независимо от исхода акта коалиционного манипулирования коа- лиция "заказчик - исполнитель" распадается и при необходимости может быть вновь создана в том же или другом составе.

Коалиционное манипулирование не соответствует общим прин- ципам консультационной культуры по следующим причинам: как консультант, так и консультируемый лишены самостоятельности в принятии решения, ибо консультант навязывает клиенту определен- ный образец поведения, который соответствует полученному заказу. При этом игнорируются индивидуальные цели клиента, его понима- ние возникшей ситуации, возможность использования различных альтернатив.

Коалиционное манипулирование не следует путать с опосредо- ванным консультированием, которое часто используется в управлен- ческой практике. В этом случае руководитель делегирует оказание консультационной услуги третьему лицу, которое является компе- тентным в решении проблемной ситуации и одновременно не связан- ным с клиентом служебным отношением прямого подчинения. При таком подходе клиент не воспринимает полученные рекомендации как директиву сверху и оставляет за собой право самостоятельного решения.

Современные концепции консультационной культуры исходят из того, что консультирование – есть наука, которую можно постичь, искусство, которым можно овладеть. Эти наука и искусство подвла- стны не только психологам, но и другим специалистам.

В последнее время в зарубежных школах, реализующих концеп- цию "консультационной культуры", появились педагоги- консультанты, сформировались основные функции их деятельности. К числу этих функций можно отнести: информационную, педагогиче- ского вмешательства, профилактическую, кооперации и социального взаимодействия, поддержки инноваций.

Р.Auer и А.Redlich провели эмпирические исследования 1200 пе- дагогов-консультантов различных земель Германии с целью выявле-

ния приоритетов в их деятельности. Согласно полученным данным, свыше 30% рабочего времени консультанты уделяют разрешению сложных жизненных ситуаций, возникающих у их клиентов - в пер- вую очередь, учащихся; следующим приоритетом (25%) является консультирование по проблемам выбора профессий и дальнейших образовательных перспектив. Значительное место (свыше 10%) зани- мает консультирование педагогов и администрации по проблемам их профессиональной деятельности, повышения квалификации, разре- шения деловых и межличностных конфликтов. И всего лишь 4-7% рабочего времени уделяется управленческому консультированию, что является явно недостаточным.

В настоящее время многие исследователи считают необходимым:

Разработку концепции мотивации педагогов к осуществлению консультационной деятельности и освоению основ консультационной культуры.

Формирование у руководителей учреждений и органов управле- ния образованием специальной компетентности, позволяющей осу- ществлять педагогическое и управленческое консультирование.

Разработку и осуществление учебных и внеучебных проектов, в которых консультационные умения и навыки могли бы помочь уча- щимся и их родителям в решении социально-значимых проблем.

Создание системы подготовки и повышения квалификации пе- дагогов-консультантов, развитие сети консультационных и суперви- зорских служб (28).

ТИПЫ, СТРУКТУРА И МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Необходимость в использовании услуг профессиональных кон- сультантов возникает в тех случаях, когда при анализе и решении проблем организация, профессиональная группа или отдельный ра- ботник нуждаются в поддержке, которая может состоять в широком спектре действий - от разработки рекомендаций и предоставления значимой информации до непосредственного участия консультанта в осуществлении необходимых изменений. "Продукт консультирования

совет, который дают клиенту или, если основной акцент делается на внедрение, изменение, которое реально имеет место в организации работы клиента и обусловлено вмешательством консультанта" (22, 153). Оказывая помощь и поддержку, консультант опирается на

имеющиеся у него профессиональные знания, а также на специальные аналитические и диагностические навыки, необходимые для опреде- ления затруднений клиента и разработки последующей программы действий, нацеленных на их разрешение. При этом он должен иметь широкую человековедческую подготовку включающую, как практи- ческие, так и теоретические аспекты. L.Bramer, E.Shostrom подчерки- вают, что консультант, не усвоивший теоретические основы своей профессии, не ознакомившийся с исследованиями, выполненными в данной области, не может ничего сделать для клиента, кроме приме- нения частной техники (31). Согласно R.George и T.Cristiani, каждая теория выполняет четыре основные функции: обобщает накопленную информацию; делает более понятными сложные явления; предсказы- вает последствия разных обстоятельств; способствует поиску новых факторов (36, 267).

В литературе можно встретить различные подходы к определе- нию структуры процесса консультирования. Так, B.E.Gilland и его со- трудники предлагают самую общую структуру, охватывающую шесть тесно связанных между собой стадий: 1) исследование проблем (кон- сультант фиксирует возникшую у клиента проблему); 2) двумерное определение проблем (консультант дает точную характеристику про- блемы клиента, устанавливая как эмоциональные, так и когнитивные ее аспекты, и на этой основе достигает единого с клиентом понимания проблемы); 3) идентификация альтернатив (консультант составляет письменный список вариантов решения проблемы, побуждая клиента выдвигать дополнительные альтернативы); 4) планирование (кон- сультант помогает клиенту выбрать наиболее реалистичное решение проблем); 5) деятельность (консультант способствует реализации плана решения проблемы и помогает клиенту строить деятельность с учетом обстоятельств, времени, эмоциональных затрат, возможных трудностей и неудач); 6) оценка и обратная связь (консультант совме- стно с клиентом оценивает степень реализации цели) (37).

В.Ю.Меновщиков указывает на приводимую в ряде литературных источников пятишаговую поэтапную модель процесса консультиро- вания:

этап – установление контакта и ориентирование клиента на ра- боту;

этап – сбор информации о клиенте, решение вопроса о том, "в чем проблема";

этап – осознание желаемого результата, ответ на вопрос: "Чего Вы хотите добиться?";

этап – выработка альтернативных решений, которую можно обозначить как: "Что еще мы можем сделать по этому поводу?";

этап –обобщение консультантом в форме резюме результатов взаимодействия с клиентом (14).

Р.Мэй пишет: "Итак, контакт с клиентом установлен, достигнут раппорт и начинается главная часть встречи – исповедь, стадия, на которой клиент имеет возможность "выговориться"… Когда клиент рассказал все, что у него наболело, описал свое настоящее положение и "выложил все карты на стол", наступает стадия толкования". Далее Р.Мэй указывал последнюю фазу консультирования – трансформацию личности, что является завершением и целью всего процесса (16).

Сходную позицию занимает и Г.Хэмбли: "Первая цель любого консультирования – это установление отношений доверия. Его можно описать, как возникновение раппорта или взаимного чувства близо- сти... После того, как установлен раппорт путем хорошего выслушива- ния и четкой рефлексии, следующей стадией процесса консультирова- ния является исследование… Установив отношения доверия… и дав абоненту возможность выразить свои свои чувства и прояснить про- блему, рассмотрев реальность и обсудив возможные подходы… на следующем этапе процесса консультирования мы должны подтолкнуть его предпринять какие-то соответствующие действия" (24, 14-22).

На наш взгляд, структура консультирования может быть пред- ставлена через последовательность следующих его этапов:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

В литературе предпринимаются попытки разработать классифи- кацию вариантов консультирования по разным основаниям.

Некоторые авторы классифицируют варианты консультирования по позициям консультанта. Такая схема характеризует, с одной сто- роны, содержание его действий, а с другой – эмоциональный тон этих действий.

Так, Г.С.Абрамова, описывая позиции взаимодействующих в си- туации консультирования, выделяет:

Взаимодействие на равных.

Взаимодействие с позиции "сверху".

Взаимодействие с позиции "снизу" (1, 174-175).

В.Ю.Меновщиков классифицирует позиции, обусловленные со- держанием деятельности консультанта, следующим образом

Консультант-советчик – дает клиенту информацию, прямые советы. Несмотря на пренебрежительное отношение к советам среди большинства российских психологов, следует признать, что совет иногда является единственным возможным решением ситуации.

Консультант-помощник – оказывает помощь клиенту в нахож- дении "инсайта", внутреннего решения, в актуализации имеющихся внутренних резервов и т.п. Эта позиция наиболее приветствуема как в литературе, так и в современной практике психологического консуль- тирования.

Консультант-эксперт – показывает клиенту возможные вариан- ты решения проблемной ситуации, оценивает их совместно с клиен- том и помогает ему выбрать наиболее адекватные (14).

Мы предлагаем несколько иную типологию вариантов консуль- тирования.

Эффективность консультационных услуг во многом обусловлена выбором типа консультирования. Этот выбор должен осуществляться с учетом ряда факторов, отражающих характер и содержание решае- мых проблем, особенности образовательного учреждения, профес- сиональные возможности и личностные качества консультанта.

В теории и практике консультирования представлено несколько типов консультационной деятельности. В зависимости от функций, выполняемых участниками консультационного взаимодействия, раз- личают экспертное, проектное и процессное консультирование.

Информационно-экспертное консультирование основано на том, что консультант отвечает на вопросы, которые ставит перед ним кли- ент. Предполагается, что в качестве консультанта выступает специа- лист, располагающий информацией и обладающий знаниями, которые позволяют предложить способ решения задачи, самостоятельно сформулированной клиентом. При этом от консультанта, как правило, не требуется анализа ситуации, так как консультирование осуществ- ляется по поводу стандартных проблем, не связанных с конкретными условиями деятельности педагога.

Так, консультант может оказать помощь специалисту, предостав- ляя актуальную информацию о различных системах и технологиях

обучения, психологических основах развития учащихся, способах ди- агностики их познавательных способностей, индивидуальных и груп- повых формах организации учебной деятельности, методах и средст- вах умственного развития ребенка на разных этапах школьного обуче- ния.

В диагностическом консультировании консультант должен не только разработать рекомендации, но и определить саму проблему, поскольку изначально она не ясна. Функции клиента состоят в том, чтобы создать необходимые условия для проведения консультантом диагностических исследований и обеспечить реализацию внесенных им предложений.

Так, например, рекомендации, которые разрабатывает консуль- тант, оказывая помощь учителю, могут быть связаны с необходимо- стью адаптации общей стратегии процесса обучения к конкретным условиям образовательного процесса, формирования адекватной цен- ностно-мотивационной основы учения, развития познавательной ак- тивности и самостоятельности учащихся, коррекции индивидуального стиля учебной деятельности ребенка, разрешения конфликтных си- туаций и преодоления эмоциональной напряженности, апробации ин- новационных подходов к развитию личности ученика.

Процессное консультирование (консультирование по процессу) предполагает более тесное взаимодействие клиента и консультанта, которые создают единую команду для совместного решения пробле- мы. В рамках команды "клиент - консультант" формулируется задача и разрабатывается схема ее решения. Важным отличием данной мо- дели консультирования от предыдущих является то, что ее реализация предполагает непосредственное участие консультанта в осуществле- нии принятых решений.

Работая в команде, клиент приобретает навыки самостоятельной оценки ситуации, точного диагностирования проблемы и выработки оптимального способа ее разрешения. Важным результатом процесс- ного консультирования поэтому может стать формирование команды внутренних консультантов, способных на профессиональном уровне оказывать консультационные услуги, направленные на улучшение ка- чества работы образовательного учреждения и его персонала.

Как и проектное консультирование, этот тип ориентирован на решение задач, требующих проведения специальных диагностических исследований. В то же время его применение наиболее оптимально в

ситуациях, предполагающих организацию эффективной коммуника- ции и межгруппового взаимодействия специалистов. Это могут быть ситуации разработки и реализации согласованных подходов к обеспе- чению развития и обучению учащихся, создания программы качества образовательного учреждения, апробации междисциплинарных учеб- ных курсов и программ.

Каждый из типов консультирования имеет свои преимущества и недостатки, что делает в каждом конкретном случае его выбор доста- точно сложной задачей. Вместе с тем какой бы из типов не использо- вался, успех консультационного процесса будет определяться взаи- модействием двух сторон - клиента и консультанта.

Остановимся теперь на моделях консультирования профессио- нальной деятельности.

Рассмотрим типологию консультационного взаимодействия по ценностным основаниям.

Лечебная или оберегающая модель консультирования предпола- гает осуществление взаимодействия с клиентом в обстановке особого психологического комфорта, постепенное снятие напряжения и ком- муникативных трудностей, щадящее педагогическое воздействие, обеспечивающее психотерапевтический эффект, ориентацию на типо- логические особенности личности консультируемого, его внутренний мир и его "Я-концепцию", а также на специфические черты профес- сионального поведения.

Как отмечает H.Wichterich, данная модель не всегда связана с ре- шением проблемы индивида или группы. В некоторых случаях значи- мым является совместный поиск и выявление проблемы, поскольку ос- новное "лечебное воздействие" обеспечивает интеракция консультанта и клиента (46).

В русле лечебной модели выдержана содержательная схема коо- перативного собеседования. Эта схема интегрирует известные поло- жения психотерапевтического консультирования по К.Роджерсу с теорией педагогического управления. В схеме представлены два бло- ка – психологический (понимание), содержащий элементы эмпатиче- ского слушания, открытых вопросов, воспроизведения мыслей, вос- произведения чувств; и педагогический (управление) с элементами структурирования, предъявления позиций консультанта, прояснения роли консультанта. Изобразим эти элементы на схеме 5.

Схема 5. Содержательная схема кооперативного собеседования

Остановимся подробно на отдельных элементах схемы.

Для эмпатического слушания важно создание адекватной ситуа- ции ведения беседы (благоприятная психологическая атмосфера, от- сутствие цейтнота, открытое позиционирование, соответствующие мимика и жесты, уход от формальных ролей). Эмпатию А.Адлер счи- тал одной из функций личности. Эмпатия возникает в момент разго- вора одного человеческого существа с другим. Нельзя понять собе- седника, если не отождествить себя с ним. Если мы попытаемся вы- яснить, откуда возникает эта способность действовать и чувствовать, как будто вы совсем другой человек, мы обнаружим, что такая спо- собность объясняется существованием врожденного чувства общно- сти. Разумеется, это космическое чувство, отражение нашей связи со всем мирозданием, которое воплощено в каждом из нас; это – необъ- емлемая черта принадлежности к человеческом роду.

В процессе эмпатического слушания возникает глубокое духов- ное единение личностей консультанта и консультируемого, когда один из них настолько проникается чувствами другого, что временно

отождествляет себя с собеседником, как бы растворяясь в нем. Как отмечает Р.Мэй, "именно в этом глубоком и несколько загадочном процессе возникает взаимное понимание, взаимодействие и другие значительные отношения между людьми" (16, 51).

Открытые вопросы помогают консультанту лучше понять лич- ностные особенности клиента, а также содержание проблемы, с кото- рой он обратился к консультанту. Уточняющие вопросы типа: "Пра- вильно ли я Вас понял, что…? Не могли бы Вы привести конкретный пример?" демонстрируют заинтересованность консультанта в знании деталей анализируемой ситуации, его готовность к кооперации с кли- ентом. Вместе с тем не следует злоупотреблять большим количеством вопросов, ибо это может превратить диалог с консультируемым в во- просно-ответное упражнение, напоминающее работу учителя, веду- щего опрос на уроке. Еще менее уместны вопросы консультанта, на- чинающиеся с вопросительного слова "почему": "Почему Вы так по- ступили?", "Почему Вы ни с кем не посоветовались?" Такие вопросы ставят клиента в позицию оправдывающегося и его дальнейшие вы- сказывания часто не отражают ситуацию затруднения, с которой он столкнулся, а представляют собой набор аргументов, призванных по- казать его позицию в лучшем свете и отразить таким образом вер- бальную атаку консультанта.

Воспроизведение мыслей предполагает понимание субъективных установок, мотивов поведения клиента, личностного восприятия им картины окружающего мира.

Как отмечают R.Bandler и J.Grindler, "сегодня достаточно широко распространена иллюзия, что люди понимают друг друга, если они в состоянии повторять одни и те же слова. Но мало кто обращает вни- мание на то, что эти слова могут иметь разный смысл, поскольку они опираются на разный личностный опыт" (29). И только сближение этих смыслов может позволить участникам консультационного взаи- модействия найти общий язык при поиске необходимого решения.

В повседневной жизни мы нередко довольствуемся минимумом информации, получаемой от собеседника, дополняя ее собственными догадками и интерпретациями. Профессиональный педагог-консуль- тант не может допустить такой торопливости при проведении собесе- дования, если он хочет избежать дилетантских рекомендаций, осно- ванных на поверхностном изучении проблемы и не затрагивающих личностных смыслов клиентов. Важным средством помощи консуль- тируемому в реконструкции ситуации затруднения является воспро- изведение его мыслей. Это воспроизведение не представляет собой

прямое "эхо" высказываний клиента, а является свободной передачей консультантом мыслей и оценок клиента. Такое воспроизведение по- казывает консультируемому заинтересованность со стороны консуль- танта, его нежелание давать оценку услышанным высказываниям и навешивать ярлыки. Это имеет существенное значение для обоих уча- стников консультационного процесса: консультант получает возмож- ность сконцентрироваться и воспроизвести детализированную карти- ну происходящего, а консультируемый – услышать собственные мыс- ли и оценки, озвученные другим человеком, что побуждает клиента критически отнестись к ним, еще раз осмыслить ситуацию затрудне- ния и внести необходимые коррективы в свои оценочные суждения. Каждая ситуация жизненного затруднения воспринимается ее участ- никами не только на когнитивном уровне, а сопровождается эмоцио- нальными переживаниями, состояниями депрессии, страха или трево- ги, ощущениями психологического дискомфорта, неудовлетворенно- сти, фрустрацией. Поэтому для консультанта является важным не только воспроизвести мысли и оценки консультируемого, но и дать вербальную характеристику его чувств и эмоциональных пережива- ний, связанных с анализируемой проблемой (воспроизведение чувств). Причем эта характеристика должна быть краткой и точной, способствовать более продуктивному личностному взаимодействию и взаимопониманию субъектов консультационного процесса. При педа- гогическом консультировании, в отличие от психотерапии, не делает- ся особого акцента на самоанализе чувств и переживаний клиента. Обращение к чувственной сфере является главным образом средством для прояснения ситуации затруднения в целом.

Рассмотрим второй блок содержательной схемы кооперативного собеседования – педагогический (управление).

Важным элементом этого блока является структурирование.

Как специалист в области сопровождения консультант не может допустить хаотичного, бессистемного протекания консультационной беседы. Исходя из этого перед ним встает задача ее формального и содержательного структурирования. Формальное структурирование предполагает выделение и соблюдение нескольких фаз консультаци- онного взаимодействия, а содержательное – определение ключевых проблем и поиск соответствующих решений. В практике консульти- рования оправдали себя следующие фазы процесса консультирования.

Описание проблемы. В этой фазе клиент описывает причины своего обращения к консультанту. Консультант с помощью активного слушания поддерживает стремление клиента к откровенным выска-

зываниям и продолжению диалога. Повторение консультантом мыс- лей, чувств и пожеланий клиента помогает последнему заострить внимание на существе проблемы и более логично оформить свои вы- сказывания. Систематические обобщения после продолжительных фрагментов беседы делают возможным целостное представление проблемы и позволяют решить, в какой последовательности будут об- суждаться те или иные аспекты проблемы и располагают ли субъекты консультирования достаточной информацией для перехода к сле- дующей фазе.

Анализ проблемы. В этой фазе речь идет о поиске причин про- изошедшего, причем не рекомендуется останавливаться только на од- ной причине возникшей проблемы, а следует обсудить более широ- кий спектр возможных причинно-следственных связей.

Постановка поведенческих задач. В третьей фазе клиент в со- стоянии более точно, чем в начале процесса консультирования, оха- рактеризовать те изменения, к которым он стремится. Затем опреде- ляется последовательность задач, которые необходимо решить клиен- ту для достижения этих изменений.

Планирование изменений. В этой фазе определяются конкрет- ные действующие лица, обеспечивающие желаемые изменения, а также сроки, в которые эти изменения должны произойти.

Анализ и оценка изменений. Консультационный процесс тре- бует определенного последействия.

На завершающем этапе необходим подробный анализ и оценка из- менений, произошедших в результате консультационного взаимодейст- вия. Консультант и клиент выявляют ряд нерешенных проблем, кото- рые требуют дальнейшего внимания и целенаправленных действий с обеих сторон.

Поиск путей решения проблемы не должен превратиться в "неис- сякаемый" поток предположений со стороны консультанта, поскольку клиенту необходимо всесторонне оценить каждую альтернативу, что- бы сделать осознанный выбор с учетом своих личностных и профессио- нальных возможностей для реализации предложений консультанта.

Следующий элемент - предъявление собственной позиции. Спе- цификой педагогического консультирования являются ожидания кли- ента услышать от педагога-консультанта однозначно высказанную позицию по поводу решения той или иной проблемы. Такие ожидания базируются на наивных представлениях о том, что консультант дол- жен знать ответы на все вопросы и всегда быть готовым представить образцы необходимого поведения. Поэтому педагог-консультант

сталкивается с необходимостью четко сформулировать и аргументи- ровать свое мнение по обсуждаемым вопросам. Вместе с тем педагог- консультант не должен предъявлять свою позицию в категоричной форме, представлять ее как истину в последней инстанции, оставляя за клиентом право свободного обсуждения мнения педагога и воз- можность выразить несогласие с ним.

Прояснение ролевой позиции. Особенностью педагогического консультирования является полиролевая позиция консультанта, кото- рый, с одной стороны, выступает как педагог, учитель, наставник, по- стигший истину и передающий ее другим, а с другой – как модератор, помогающий клиенту самостоятельно найти эту истину. В этой связи важным элементом кооперативного собеседования является проясне- ние ролевой позиции консультанта, которому необходимо определить каковы ожидания клиентов относительно его роли. Например, обра- щаясь к педагогу-консультанту за помощью, родители могут пресле- довать различные цели: получить от него рекомендацию по вопросам воспитания, побудить его к непосредственному педагогическому влиянию на их ребенка, использовать в качестве посредника в кон- фликтной ситуации с другими учителями и т.д. Не прояснив ожида- ния клиента, педагог-консультант не может разрешить свою ролевую дилемму. Так, например, если ученик в процессе консультационной беседы рассказал о своей ссоре со своим одноклассником, то даль- нейшие действия педагога-консультанта будут зависеть от проясне- ния его ролевой позиции. Как учитель он может оказать целенаправ- ленное педагогическое воздействие на виновника ссоры, а как моде- ратор конфликтной ситуации – подсказать консультируемому воз- можные способы урегулирования конфликта.

Помимо прояснения ролевых позиций педагогу-консультанту не- обходимо выявить характер возникающих в процессе консультирова- ния помех, примерами которых могут быть:

неудовлетворенность клиента ходом консультационной беседы, выраженная в прямой или косвенной форме;

отклонение клиентом всех предложений консультанта без вы- движения собственных альтернатив;

непродуктивность беседы, протекающей по замкнутому кругу;

сомнение клиента в компетентности консультанта и в его воз- можности оказать реальную помощь;

возникновение различного вида коммуникативных препятствий. В зависимости от характера консультирования и личностных осо- бенностей клиента и консультанта консультационный процесс может

протекать по-разному, как в смысле продолжительности, так и со- держания.

Несмотря на эти различия, многие авторы формулируют единые требования к лечебной модели консультирования. К таким требова- ниям можно отнести:

создание благоприятного сопутствующего фона для проведе- ния беседы, исключающего наличие внешних помех несанкциониро- ванного вмешательства в процесс консультирования, коммуникатив- ных помех, и предполагающего рациональное позиционирование уча- стников беседы, соответствующую расстановку мебели;

конструирование доверительных отношений между консуль- тантом и клиентом, на которое, согласно W.Neubauer, могут повлиять готовность консультанта к открытой и доброжелательной коммуни- кации (42);

установление кооперативных связей в тандеме "консультант - клиент", разработка совместных стратегий постановки целей и опреде- ления действий и их последовательности, обеспечивающих разрешение проблем.

Другие ценностные ориентиры заложены в модели барьерного консультирования. Если ядром лечебной модели было психотерапев- тическое воздействие педагога-консультанта в условиях психологиче- ского комфорта и снятия трудностей, то стержнем рассматриваемой модели является барьер как средство актуализации и концентрации внутренних потенций клиента, аккумуляции его природных сил и энер- гии, усиление и регулирование его адаптационных возможностей.

Термин "барьер" (от франц. barriere – преграда, препятствие) в психологическом значении рассматривается как своеобразная реакция человека на это препятствие, сопровождающаяся возникновением на- пряженного психического состояния.

Разработка проблемы психологических барьеров в отечественной психологии тесно связана с исследованиями Л.И.Божович, Л.С.Вы- готского, А.Н.Леонтьева, Б.Ф.Ломова, С.Д.Парыгина, Я.А.Понома- рева, С.Л.Рубинштейна и др.

Подчеркивая конфликтный характер протекания действия, С.Л.Рубинштейн выделяет функцию преодоления трудностей, кото- рая по сути является процессом устранения барьеров. Барьер создает такое внутреннее состояние у субъекта, которое определяет степень его чувствительности к определенным предметам, их привлекательности.

Особую значимость для понимания сущности психологических барьеров имеют работы А.Н.Леонтьева, который отмечал: "Наши чув- ственные обобщенные образы, как и понятия, содержат в себе движе-

ние и, стало быть, противоречия; они отражают объект в его многооб- разных связях и опосредованиях" (цит. по: 17, 21).

Как отмечает Н.А.Подымов, возникновение барьеров обусловле- но чувственной практической деятельностью, в которой люди всту- пают в практический контакт с предметами окружающего мира, ис- пытывая на себе их сопротивление и воздействуя на них, подчиняясь их объективным свойствам и законам.

Раскрывая сущность психологических барьеров с позиций функ- ционального подхода Р.Х.Шакуров считает, что необходим иной под- ход к пониманию принципа отражения в психологии. Реализация принципа отражения направлена на исследование взаимоотношений человека с окружающим миром. Отражение выполняет познаватель- ную функцию, однако, по мнению автора, эта функция не является главной. "Ведущая, целевая функция психики состоит в удовлетворе- нии потребностей индивида, в обеспечении его выживания в меняю- щихся условиях. Это достигается на основе второй, инструменталь- ной функции – функции преодоления. Суть ее заключается в преодо- лении сопротивления среды процессу удовлетворения потребностей субъекта" (25, 18). Ученый считает, что именно функция преодоления способствует устранению барьеров, мешающих реализации целей. Преодоление может осуществляться посредством двух форм активности

приспособления и преобразования. Приспособление является пас- сивной формой преодоления. Преобразование в процессе преодоле- ния способствует развитию и поэтому является главным для человека. Процесс преодоления барьеров имеет три взаимосвязанные сто- роны: эмоционально-волевую, познавательную и операционно- поведенческую. Следовательно, познание (отражение) составляет один из трех аспектов и в то же время один из инструментов преодо- ления. Психика функционирует и развивается как средство преодоле-

ния барьеров. Отражение – не самоцель, а средство.

Барьеры существуют везде, где взаимодействуют какие-то силы, движения, объекты, независимо от природы. Барьер – это фактор, со- противляющийся какому-то движению или тенденции. Любая цело- стная система, состоящая из элементов, обязана своему существова- нию барьерам, препятствующим ее распаду. В социальной жизни барьеры регулируют жизнедеятельность человека, облекаясь в форму различных запретов, требований, норм, законов, обычаев, традиций и др. В психолого-педагогической литературе встречается различное отношение к барьерам. С одной стороны, они трактуются как нежела- тельные помехи и препятствия в процессе воспитания ребенка, кото- рые педагог должен снять. С другой стороны, барьер трактуется "как

универсальный и постоянный атрибут жизни, ее обязательный и необ- ходимый спутник" (25).

О.К.Тихомиров указывает на взаимосвязь эмоционально-ценно- стного отношения индивида с барьерами, которые помогают реализо- вать потребность последнего в самоактуализации (21).

Р.Х.Шакуров определяет барьер как отношение между элемента- ми системы, которые ограничивают свободу одного из них. Исходя из этой посылки выделяются следующие функции барьера как элемента существования и развития разнообразных систем.

Функция стабилизации заключается в остановке движения сис- темы или ее плановом изменении.

Функция коррекции заключается в изменении направления движения системы.

Функция энергетизации заключается в том, что под воздейст- вием барьера нерастраченная на изменение энергия накапливается системой.

Функция дозировки заключается в дозировании движения пу- тем определения его меры в соответствии с возможностями энергети- ческого преодоления барьера.

Функция мобилизации заключается в том, что система (чаще, живая) мобилизует энергетические резервы и направляет их на пре- одоление возникшего препятствия.

Функция развития заключается в "научении" живой системы и формировании у нее толерантности к барьерному взаимодействию.

Функция подавления заключается в подрыве функциональных возможностей организма (фрустрации) (25, 26).

Заслуживает внимания определение Н.А.Подымова: "Психологи- ческий барьер деятельности представляет собой отраженное в созна- нии человека внутреннее препятствие, выражающееся в нарушении смыслового соответствия сознания и объективных условий и спосо- бов деятельности. Специфическая особенность проявления психоло- гических барьеров заключается в наличии своеобразной реакции че- ловека на возникновение в процессе деятельности "критических то- чек", в которых определяется благоприятный или неблагоприятный для субъекта результат" (17, 33).

Основной содержательной характеристикой психологических барьеров автор считает внутреннюю психическую активность, на- правленную на устранение возникающих нарушений деятельности, перестройку смысловых структур личности, связанную с такими из- менениями в психике, которые восполняют недостаток внутренних ресурсов, необходимых для преодоления критических ситуаций и

обеспечения устойчивости профессиональной деятельности. Проис- ходящая под влиянием барьера актуализация профессиональных спо- собностей переживается субъектом как состояние напряжения, стрес- са, дискомфорта и является отклонением от нормального режима функционирования.

Мы полагаем, что современные теоретические подходы к барьер- ному консультированию могут исследоваться в парадигме барьерной педагогики, ведущие положения которой обосновал А.С.Гормин. Со- гласно автору, для понятия ценности барьерных подходов в педагоги- ке важным становится предположение о том, что с барьерами связаны генетические истоки познавательного интереса, в котором главную роль играют ценностно-информационные барьеры, создающие неоп- ределенность в удовлетворении потребности. Если есть полная опре- деленность, то субъект лишается ожидания чего-то радостного, что связывается им с получением новой информации или присвоением какого-либо объекта (9, 11).

Познавательный интерес существенно повышается информацион- ными барьерами, проявляющимися в форме несоответствия новых знаний ранее приобретенным. Разумеется, для того, чтобы интерес проявился, барьер не должен быть слишком большим, иначе он скорее испугает и оттолкнет, чем привлечет. Совершенно новые знания, попа- даемые в сознание индивида вне включения сопровождающих любой барьер эмоций, безразличны для индивида, так как не встречают внут- реннего сопротивления.

Опираясь на идеи барьерной педагогики, барьерное консультиро- вание можно рассматривать как вид сопровождения, направленный на создание у клиента такого внутреннего состояния, которое повышает степень его чувствительности к привлекательным для него предметам и явлениям и повышает мотивационную готовность обладать или управлять этими предметами и явлениями путем преодоления естест- венных или искусственных преград.

Одной из целей барьерного консультирования является поиск не- обходимых средств, импульсов и стимулов, способных положительно повлиять на развитие у клиента субъектности, т.е. способности осоз- навать себя активным участником преобразующей деятельности, но- сителем знаний (в том числе профессиональных), отношений, позво- ляющих ему самостоятельно определять стратегию собственного личностно и профессионального становления, продуктивно разрешать ситуации затруднения. Важной составляющей такой субъектности является волевой компонент личности, который получает развитие в процессе барьерного консультирования. Феномен воли многие ис-

следователи связывали с процессом преодоления барьеров. Так, Д.Н.Узнадзе указывал на то, что в основе волевого поведения инди- вида лежит создаваемая им самим фиксированная установка, которая наталкивается на неактуальную потребность.

Реализация личностных установок на желаемые или привлека- тельные объекты происходит по мере накопления индивидом опыта преодоления внутренних и внешних барьеров. Взаимосвязь волевого компонента личности с внутренними барьерами раскрыта в работах А.Б.Холмогоровой, Е.С.Мазура, В.А.Иванникова, с внешними барьера- ми – В.И.Селиванова и др.

Конструирование технологических основ барьерного консульти- рования исходит из посылки, что эффективность волевых установок клиента возрастает, если он сталкивается с дискомфортными усло- виями и эмоциями, сопровождающими волевой процесс, постепенно адаптируется к ним и начинает воспринимать их как вполне естест- венное явление, как своего рода барьер, который должен и может быть преодолен.

Исходя из этого в практике группового барьерного консультиро- вания используется эффект лабилизации. Под лабилизацией М.Форверг и Т.Альберг понимают переживание личностью неадек- ватности привычных форм поведения. Такое переживание бывает разной степени интенсивности: от легкой тревоги до панического страха и желания прекратить тренинг. Лабилизация, кроме тревоги, порождает чувство стыда, вины, разочарования, раздражения, агрес- сии, неуверенности, беспомощности. Лабилизация является своеоб- разной проверкой нервно-психической устойчивости личности и ее способности к поведенческой адаптации в стрессовых ситуациях де- монстрации роли (18).

Чаще всего клиент в условиях группового консультирования за- щищается от лабилизации, нередко демонстрируя внешнюю агрес- сивность. Причинами такой поведенческой реакции являются неуве- ренность в себе, страх изменить свою "Я-концепцию", расшатать при- вычные формы профессионального поведения, утратить свою репута- цию в глазах других участников группы. Так, например, в процессе групповой супервизии по проблемам использования новых информа- ционных технологий супервизор доводит до крайней точки напряже- ния ситуации профессионального затруднения, возникающие у ряда педагогов – их неумение пользоваться компьютерами представляется как функциональная безграмотность, "каменный век" в системе обра- зования, преграда на пути к общественному прогрессу. От такого гро-

теска у уважаемых педагогов – участников супервизии возникает сильное эмоциональное напряжение, перерастающее в состояние па- ники. В качестве защиты от возникшей фрустрации появляется стремление не преодолеть, а отодвинуть саму проблему: учителя при- водят контраргументы типа: "В процессе обучения и воспитания бо- лее важным является межличностное взаимодействие педагога и ре- бенка, чем использование компьютера", "И для самого ребенка ком- пьютер не безвреден: книг не читает, спортом не занимается, зрение портит". Но поскольку защитные механизмы блокируют возникнове- ние деструктивных эмоций сверх допустимых для жизнедеятельности группы и каждого участника супервизии пределов, супервизор, ис- пользуя эффект лабилизации, когда стереотипные профессиональные установки уже расшатаны до крайней точки, вводит процесс взаимо- действия с клиентом в конструктивное русло. "Метод взрыва" сменя- ется "методом убеждения", когда участники супервизии убеждаются в необходимости и реальной возможности преодолеть возникающий барьер не только не потеряв репутацию профессионала, но и сущест- венно расширив спектр своей профессиональной компетентности.

Барьерное консультирование в индивидуальном режиме рекомен- дуется в двух случаях. Во-первых, при недостаточной развитости субъектности клиента, волевого компонента его личности, неуверен- ности в своих силах и профессиональных возможностях, отсутствии внутренних и внешних условий для творческой самореализации клиен- та в личностном и профессиональном плане. Во-вторых, когда необхо- димы субъективация и опредмечивание реально существующих в си- туации профессионального затруднения клиента препятствий, сопро- тивлений, помех, способных оказать существенное влияние на процесс его профессиональной деятельности.

В первом случае в процессе консультирования консультант соз- дает искусственные барьеры. Иными словами, моделирует возможные препятствия, и сам процесс их преодоления с участием клиента с це- лью активизации внутренних сил и волевых установок последнего, формирования у него нового опыта преодоления барьеров.

Во втором случае супервизор-консультант фокусирует внимание клиента на реально существующих препятствиях и сопротивлениях его деятельности, раскрывает в ряде случаев для клиента (а чаще все- го – вместе с ним) их источники, характер, потенциальные опасности, прогнозируемое развитие.

Такое опредмечивание объективных барьеров позволяет клиенту актуализировать внутренний ресурс их преодоления, правильно рас-

считать свои интеллектуальные и эмоционально-волевые усилия для эффективного разрешения ситуации профессионального затруднения. Так, например, учитель, разработавший систему разноуровневого обучения старшеклассников, испытывает затруднения в ее реализа- ции, что и послужило поводом для обращения к консультанту. В про- цессе взаимодействия с клиентом консультант раскрывает основные источники сопротивления идеям учителя (директор, стоящий на страже традиционных норм и не желающий нарушить стабильность в школе; авторитетные коллеги, ревностно относящиеся к любым инно- вациям, авторами которых являются не они сами; родители, испыты- вающие тревогу по поводу того, что новая система отрицательно по-

влияет на успеваемость их детей и возможность поступления в вуз).

В процессе барьерного консультирования вырабатываются диф- ференцированные стратегии обращения с "очагами" сопротивления и намечается цель – путь продвижения инновационной идеи.

Преодоление барьера

Диалог с другим “Я”

Актуализация своего профессионального “Я”

Мобилизация внутренних ресурсов

Опредмечивание объективных или создание искусственных барьеров

Расшатывание профес- сиональных стереотипов

Усугубление проблемы лабилизации

Предъявление проблемы

Исходное состояние

Рефлексия

Желаемое состояние

Схема 6. Этапы барьерного консультирования

Рассмотрим классификацию моделей консультационного взаимо- действия по основанию "ролевая позиция консультанта". В инструк- тирующей модели педагог-консультант принимает на себя роль авто- ра готового рецепта.

Выбор такой роли может объясняться различными причинами:

уверенностью консультанта в необходимости предъявления клиенту готового решения его проблемы с целью оказания ему свое- временной и конкретной помощи;

невысокой оценкой консультанта возможностей или способно- стей клиента анализировать собственную деятельность и осуществ- лять осознанный поиск возникших проблем;

условиями ограниченного времени, когда отсутствует возмож- ность длительного взаимодействия с клиентом.

"Готовые рецепты" в консультационной практике нередко нару- шают активную позицию клиента как субъекта социального и педаго- гического взаимодействия, порождают иждивенческие настроения и не способствуют развитию самостоятельности в целом.

Наименее желательны "готовые рецепты" в работе с учащимися, ибо они противоречат принципам педагогического сопровождения ребенка, могут усиливать синдром "неудачника" у учащихся, испы- тывающих учебные затруднения. Такой синдром возникает у детей, имеющих устойчиво низкие результаты в учебной деятельности неза- висимо от прилагаемых усилий. Так, например, если учащийся обна- ружит, что при длительной подготовке к контрольной работе и при отсутствии такой подготовки он получает одинаковую оценку, у него может развиться так называемая "приобретенная беспомощность" (термин М.Seligmanna). В психологическом плане она отражает син- дром неудачника и проявляется:

на когнитивном уровне – в отсутствии стремления к знаниями снижении познавательных интересов ("Мне все равно ничего не из- менить", "Я не способен…", "Знания для меня не имеют смысла");

на потребностно-мотивационном уровне – в снижении мотива- ции к учебной деятельности ("Если ничего изменить нельзя, нечего и стараться");

на эмоционально-оценочном уровне – в нарастании негативных чувств и оценочных суждений, опасности депрессивных состояний, пессимистической оценки окружающей действительности и собст- венного "я"; в заниженной самооценке и появлении комплекса непол- ноценности ("Я хуже других", "Мне вечно не везет", "Ничего хороше- го в моей жизни не будет");

на поведенческом уровне – в отказе от продуктивного участия в учебной и неучебной деятельности, в проявлении асоциального и ан- тисоциального поведения (правонарушения, злоупотребление алкого- лем и наркотиками и т.д.).

Для "неудачника" готовый рецепт консультанта в любом случае играет негативную роль. Если такой ребенок принимает рекоменда- цию педагога-консультанта, то это усиливает его беспомощность в самостоятельном решении своих жизненных ситуаций и постоянную зависимость от помощи извне.

В большинстве случаев ребенок не верит в действенность полу- ченного совета, не рассчитывает на успех и из-за этого пессимистиче- ского прогноза не стремится выполнять советы консультанта.

"Готовый рецепт" опасен и потому, что может вызвать отторже- ние со стороны подростка, который воспринимает его как ограниче- ние собственных прав и свобод. Такое восприятие вызывает реакцию противодействия, проявлением которой может быть:

высказывание сомнений в правомерности и обоснованности ре- комендаций консультанта;

отклонение рекомендаций, под предлогом того, что такие сове- ты не привели ранее к успеху ни самого клиента, ни его друзей;

выражение "вотума недоверия" консультанту из-за его якобы низкой компетентности;

отказ от консультационной помощи в настоящем и в будущем. Реакция отторжения, связанная с готовым решением, может воз-

никать не только у клиентов-школьников, но и у клиентов-педагогов. Это нередко связано с неготовностью принимать рекомендации от коллег, имеющих с ними равный статус. Ряд исследований (А.Tesser и др.) позволяют констатировать, что в процессе социального сравне- ния педагоги имеют достаточно часто завышенную самооценку и по- этому воспринимают советы и рекомендации извне как посягательст- во на их высокую статусно-ролевую позицию в педагогическом кол- лективе (45).

Приведенные рассуждения подтверждают уязвимость готовых рецептов как вида консультационной помощи.

В побуждающей модели консультант принимает на себя роль инициатора самостоятельного решения.

В пользу инициации поиска самостоятельных решений клиентом можно привести следующие аргументы.

Во-первых, собственные предложения и идеи независимо от их продуктивности, реалистичности или обоснованности редко вызыва-

ют реакцию отторжения, а процесс их анализа, оценивания, обобще- ния в конечном счете прокладывает путь к достаточно взвешенному решению.

Во-вторых, в процессе самостоятельного поиска укрепляется вера клиента в возможность оказания реального влияния на ход и характер происходящих событий.

Успех собственного решения способствует формированию адек- ватной самооценки и позитивной "Я-концепции", что придает клиен- там веру в собственные силы и возможности ("Я принял правильное решение", "Я достиг цели"). Вместе с тем недостижение или непол- ное достижение цели усиливает комплекс неполноценности у неуве- ренных людей, усиливает их негативный "Я-образ" и заниженную самооценку. Поэтому в процессе консультирования неуверенные клиенты должны получить точные рекомендации по преодолению препятствий и достижению поставленных целей.

Исследование Н.Heckhausen и др. показывают, что каждый чело- век задумывается о том, почему произошли те или иные события и какие факторы, условия и причины явились для них определяющими. При этом важно, каким фактором в процессе каузальной атрибуции консультируемый отдает приоритет (под каузальной атрибуцией мы понимаем поиск индивидом причин своих успехов или неуспехов во внутренних или внешних обстоятельствах, в себе самом или других людях) (39).

Характерно различие в каузальной атрибуции у уверенных и не- уверенных людей. Если первые видят причину своего успеха в собст- венных способностях и усилиях, а неудачи - во внешних обстоятель- ствах, то последние, наоборот, свой успех объясняют случайностью, легким заданием или мягкостью со стороны начальства, а причину неудачи ищут в самих себе, во внутренних причинах. Отсюда выте- кают различия в мотивации людей, которые необходимо учитывать педагогу-консультанту.

В связи с этим консультант должен:

предоставить консультируемому возможность осмыслить свою собственную проблему и, стараться не предлагать готового решения;

предложить клиенту тот минимум информации, который дает необходимые импульсы для успешного поиска самостоятельного ре- шения;

помочь неуверенным и ориентированным на неудачу клиентам преодолеть сложившийся стереотип каузальной атрибуции, приписы-

вающий все успехи внешним обстоятельствам, а неудачи – внутрен- ним факторам.

В процессе побуждающего взаимодействия консультант с помо- щью особых суггестивных стратегий вселяет в клиента уверенность в существование реальных возможностей влиять на определенные си- туации и держать их под контролем. Если консультант принимает на себя роль инициатора самостоятельных решений, то он должен разви- вать у клиентов на процессуальном и инструментальном уровнях спе- циальные компетентности. Такие компетентности предполагают сформированность умений и навыков:

анализа проблемы и определение целей, к которым клиент стре- мится;

сбора необходимой информации;

собственно принятия решения;

оценки достигнутых результатов, анализа ошибок и организации эффективного последействия.

Для формирования этих навыков консультант стремится вместе с клиентом возможно подробно и точно описать ситуацию, выявить проблему, помочь консультируемому выстроить иерархию целей и приоритетов. Опираясь на информационные подсказки консультанта и его процедурные директивы, клиент самостоятельно подходит к принятию решения, достигая так называемого "впечатления ориги- нальности (33). У консультируемого должна быть полная уверен- ность, что решение принадлежит только ему и он несет за него пол- ную ответственность.

Как уже отмечалось выше, по форме взаимодействия консультан- та и клиента процесс консультирования может выступать как актуа- лизирующий диалог и как сценическое консультирование.

Поскольку актуализирующий диалог подробно описан в различ- ных теоретических и практических источниках (включая данную ра- боту), остановимся на модели сценического консультирования.

Хотя сам термин "сценическое консультирование" пока не вошел в научный оборот, в науке и практике имеется достаточная база для его введения и теоретического обоснования. Основными теоретиче- скими источниками сценического консультирования являются в педа- гогической науке – театральная педагогика, а в психологии и психо- терапии – психодраматический подход к групповой работе.

Как отмечает О.С.Булатова, главные черты театральной педагоги- ки – глубокая индивидуализация, творческий характер деятельности и стремление проникнуть в природу человеческой выразительности (6).

Экспрессивность и выразительность педагога помогают яркому выражению различных эмоциональных состояний, ведут к отчетли- вому проявлению личностных качеств учителя и его эмоциональному воздействию на учеников.

В связи с этим Л.С.Выготский писал: "Именно эмоциональные реакции должны составить основу воспитательного процесса. Прежде чем сообщить то или иное знание, учитель должен вызвать соответст- вующую эмоцию ученика и позаботиться о том, чтобы эта эмоция связалась с новым знанием. Только то знание может привиться, кото- рое пришло через чувство" (7, 105).

Основной технологией, используемой в театральной педагогике, является технология прикосновения к личности, которая складывает- ся из мимических, пластических, интонационных, лексических уме- ний педагога, его темпоритма, реактивности, эмоциональности, чув- ства меры.

На роль эмоционального фактора в организации педагогического процесса указывали многие авторы. В.Н.Сорока-Росинский обращал внимание читателей на необычайно широкий диапазон различных эмоциональных реакции, который характеризует артистичного педа- гога. Проявление этого фактора иллюстрирует эпизод из книги Л.Кабо "Жил на свете учитель", в которой она опубликовала сочине- ние Сороки-Росинского.

"Ученик у доски решает уравнение, учитель на стуле благосклон- но взирает на это. Ученик запнулся - на лице у учителя тревога. Уче- ник выпутывается из трудности - и у учителя улыбка успокоения. Но вот ученик вновь приостановился, начинает путать все больше и больше - педагог вскакивает со стула и изгибается в позе тигра, гото- вящегося к прыжку. Ученик окончательно запутался и сделал грубую ошибку, и тогда учитель, схватившись одной рукой за голову, другую подняв вверх, трагически восклицает, обращаясь к классу: ''Нет, вы посмотрите только, что пишет этот идиот!" А затем кидается к доске, вырывает у "идиота" мел и, пылая гневом и кроша мел, вскрывает ошибку, а затем, объяснив ученику, какое преступление совершил пе- ред наукой этот несчастный, возвращает ему мел, и ученик благопо- лучно выкарабкивается из добрей уравнения. А учитель, уже сидя на стуле в позе Геркулеса, отдыхающего от очередного подвига, рас- слабленно, но благосклонно улыбался своему питомцу, вполне сочув- ствуя его успеху" (11).

Основы театральной педагогики были разработаны как видными деятелями искусства (К.С.Станиславский, М.А.Чехов, Е.Б.Вахтангов,

М.О.Кнебель, Б.Брехт, Б.Шоу), так и учеными-педагогами, которые выявили элементы театрального мастерства в профессиональной дея- тельности учителя (Ю.П.Азаров, В.М.Букашов, П.М.Ершов, А.П.Ер- шов, И.А.Зязюн, Ю.Л.Львова, В.А.Кан-Калик, В.Ф.Моргун, Е.А.Ям- бург и др.).

В плане разработки модели сценариев консультирования значи- тельный интерес представляет одно из центральных понятий теат- ральной педагогики – понятие артистизма, которое в нашем случае выступает в качестве профессионально-личностной характеристики как консультируемого, так и консультанта.

Артистизм – это особый образно-эмоциональный язык творения нового; проникновенный стиль сотворчества, ориентированный на понимание и диалог с Другим, другодоминантность; изящное и тон- кое кружево сотворения живого чувства, знания и смысла, рождаю- щихся "здесь и сейчас". Артистизм – это не только внешние факторы (жесты, мимика, интонация), но и способность почти мгновенно пе- реключаться на новые ситуации, оказываться в новом образе, умение жить идеями, причем искренне. Это – богатство личностных проявле- ний, образный путь постановки и решения проблем, игра воображе- ния, изящество, одухотворенность, ощущение внутренней свободы.

Артистизм участников консультационного взаимодействия во многом зависит от типов высшей нервной деятельности консультанта и клиента и проявляется не столько в содержании коммуникации, сколько в ее формально-динамической стороне, т.е. в общей эмоцио- нальности участников процесса, темпе их речи, разнообразии дейст- вий. Так, клиенты с подвижным типом нервной деятельности, для ко- торых характерны "легкость перехода от одного действия к друго- му… умение адекватно реагировать на изменяющиеся раздражители", способны эмоционально, артистично представлять ситуацию своего профессионального затруднения, изобразить позиции всех ее участ- ников, быстро перестраивать логическую структуру консультацион- ной беседы, предложенной консультантом, принимать экспертные решения. Учителя инертного типа менее склонны к экспрессии, эмо- ционально-образному воспроизведению проблемных ситуаций.

С точки зрения театральной педагогики сценическое консульти- рование представляет собой яркую эмоционально-образную переко- дировку значимой информации о профессиональной деятельности, ее противоречиях и затруднениях в нужном для консультационного процесса русле.

В отличие от театральной педагогики психодрама сосредоточена на глубинной психотерапии группы. По мнению J.Moreno, автора психодраматического подхода к групповой работе, для того, чтобы добиться катарсиса, интеграции, более гармоничной адаптации лич- ности к обществу, методов беседы, дискуссии и группового анализа недостаточно. Поэтому предложенный им метод психодрамы исполь- зует инсценирование личного опыта через проигрывание ролей на сцене в специально созданных условиях, направленных на активиза- цию психических процессов участников.

J.Moreno и другие авторы психодрамы включали в нее следую- щие элементы:

Режиссер-постановщик психодрамы - специально подготов- ленный психотерапевт.

Протагонист - главный действующий герой драмы, проблема которого в данный момент проигрывается.

Вспомогательные игроки или вспомогательные Эго - партнеры протагониста в психодраме, которые могут быть выбраны протагони- стом или назначены режиссером, для исполнения любой работы - на- пример, значимого другого, предмета, эмоции и др.

Зрители - все остальные члены группы.

Сцена - пространственная организация психодраматического действия (41).

С позиции психодраматического подхода сценическое консуль- тирование можно понимать как процесс проигрывания реальных или воображаемых ролей, направленный на поиск оптимальных решений ситуаций профессионального затруднения с помощью театральных эффектов, эмоциональных переживаний и управляемых перевопло- щений. При таком подходе роль режиссера-постановщика принимает на себя консультант, разрабатывающий подробную партитуру кон- сультационного процесса, которая включает искусное построение ло- гики взаимодействия участников группы, ценностные отношения к инсценируемой ситуации, внутреннее соединение всей палитры кра- сок и оттенков ситуации, всего калейдоскопа событий, связанных с ней, всего спектра межличностных отношений. Консультант- режиссер осуществляет планирование и фланизацию темпоритмового рисунка сценарного консультирования, развертывание его узловых моментов во времени и пространстве.

В роли протагониста выступает клиент, чья проблема проигрыва- ется. Для того, чтобы данная проблема стала близка другим участни- кам группы, клиент-протагонист должен быть способен к импровиза-

ции, шуткам, реагированию на внешние импульсы, коррекции собст- венной деятельности, эмоционально-образной передаче своих мыслей и чувств.

В качестве вспомогательных игроков или вспомогательного эго выступают другие участники групповой работы, которые проявляют склонность к эмпатии, сопереживанию, идентификации с клиентом- протагонистом. Вспомогательные игроки являются активными участ- никами разыгрываемого сюжета.

Остальные участники групповой работы (зрители) наблюдают за происходящим на "сцене" и осуществляют его рефлексивный анализ, направляют вербальные и невербальные "Я-послания" активным уча- стникам игры.

Подобно психодраме сценическое консультирование может включать фазу разогрева (на этой фазе осуществляется выбор клиен- та, готового инсценировать ситуацию своего профессионального за- труднения, и проводится подробный сценический инструктаж прота- гониста), фазу действия (когда инсценируется ситуация, в идеальном случае приводящая клиента к определенным инсайтам в поиске ре- шений) и фазу обмена чувствами (на которой происходит саморас- крытие и диалог участников, оказывающих поддержку протагонисту, проводится рефлексивный анализ инсценированных событий).

Отличительной особенностью сценического консультирования как вида профессионального сопровождения является наличие спе- цифических стадий консультационного взаимодействия, которые ус- ловно можно обозначить как:

Первая стадия – запечатление события. Вторая стадия – фокусирование внимания. Третья стадия – позиционный анализ.

Четвертая стадия – ревизия поведения. Пятая стадия – создание нового сценария.

На первой стадии клиенту предлагается запечатлеть в образах си- туацию своего профессионального затруднения, проиграть те компо- ненты профессионально-личностного опыта, которые, с точки зрения клиента, привели к неудаче и стали источником напряжения.

Учитывая сложность преодоления клиентом определенного пси- хологического барьера, связанного с переходом от обычного диалога к сценической игре, можно предложить ряд переходных техник, по- могающих консультируемому запечатлеть события. К таким техникам следует отнести технику выхода консультанта на сцену, вспомога- тельного Эго, технику стульев.

Выход консультанта на сцену необходим для того, чтобы помочь консультируемому выразительно самораскрыться уже на старте сце- нического консультирования, запечатлеть такие образы профессио- нального "Я клиента", которые могли бы побудить участников груп- пы к интенсивному обмену мнениями и чувствами.

Проиллюстрируем сказанное следующим примером. Педагог жа- луется на то, что при объяснении нового материала отдельные уча- щиеся пытаются "сбить с мысли", задают каверзные вопросы, несвя- занные с содержанием урока, привлекают к себе внимание класса. На замечания учителя они реагируют двусмысленными шутками.

Консультант предлагает клиенту проинсценировать один из фрагментов урока, на котором возникла подобная ситуация. Для дос- тижения достоверного запечатления события консультант "выходит на сцену" в роли трудных подростков. Выступая в такой роли, кон- сультант может легко определить, к какому типу поведения относится педагог: является ли он учителем-"солистом", который слушает толь- ко себя и практически не реагирует на влияние внешних обстоя- тельств, не проявляет гибкости в общении с учащимися, использует только пристройку сверху, либо речь идет об учителе-"камертоне", направляющем свою педагогическую мелодию в ту тональность, ко- торую ему задают внешние обстоятельства. Иными словами, в про- цессе инсценировки выявляется доминирующий (монологический или диалогический) стиль взаимодействия учителя с детьми. Такое запе- чатление события помогает консультанту на дальнейших стадиях по- мочь учителю найти решение своей профессиональной проблемы, в нашем случае – приобрести необходимые качества учителя- "импровизатора", который, согласно Л.Ю.Берикхановой "не только исполняет свою педагогическую "партитуру", двигаясь к намеченной цели урока, но и импровизирует в соответствии с тем, как складыва- ются конкретные обстоятельства деятельности. При этом импровиза- ционные моменты не заслоняют поставленной задачи урока, а дают возможность обогатить предварительно продуманный замысел, улучшить и усовершенствовать его непосредственно в процессе дея- тельности. Импровизированные речь и поведение учителя, как прави- ло, очень энергичны и эмоциональны; они сильнее воздействуют на учеников. А сам факт импровизации поднимает авторитет педагога (5). Другой техникой, которая может быть использована для запечат- ления описанного выше события, является заимствованная из психод- рамы техника использования вспомогательного Эго. В этом случае "на сцену" в роли трудного подростка выходит один из участников

группы. При этом консультант продолжает играть активную роль, вы- ступая в качестве режиссера как по отношению к клиенту- протагонисту, так и по отношению к вспомогательному Эго.

Чтобы нейтрализовать воздействие личных характеристик живых вспомогательных Эго, консультант может использовать тактику стульев, когда стулу придается роль человека, являющегося участни- ком обсуждаемой ситуации. Консультант обычно стоит за стулом и задает вопросы, касающиеся данной ситуации с целью облегчения процесса проекции. Он может наделять стулья различными именами, двигать стульями в процессе игры, придавая им тем самым статус иг- роков, устанавливать эмоциональный тон, задавать вопросы по пово- ду происходящего, стимулировать групповую дискуссию.

V.May предлагает использовать технику стульев, когда консуль- тируемый пытается запечатлеть двойственную природу проигрывае- мого события, показать противоречивость ситуации. В этих случаях клиент принимает на себя разные роли, садясь на разные стулья, каж- дый из которых выражает одну из альтернатив. Организуя "переклич- ку" разных ролей, консультант помогает клиенту запечатлеть картину события во всем ее многообразии.

Следующей стадией сценарного консультирования является фо- кусирование внимания на наиболее значимых эпизодах события, ко- торые могут иметь отношение к решению проблемы. Такое фокуси- рование может осуществляться как всеми участниками группы, кото- рые наблюдали запечатленное событие, так и консультантом.

Внимание сосредоточивается на различных характеристиках профессионального поведения учителя: содержательных (например, логика изложения учебного материала), процессуальных (методика проведения опроса), профессионально-личностных (стиль общения, артистизм, выразительность жестов и мимики и т.д.).

Сфокусировав внимание (чаще всего с помощью видеозаписи) на тех или иных элементах запечатленного события, можно определить, какие характеристики профессионального поведения стали источни- ком возникшей проблемы и перейти к позиционному анализу.

Позиционный анализ заключается во взвешивании и первичной оценке позиций различных участников события. Необходимость тако- го анализа вызвана тем, что именно взаимоналожение позиций в ко- нечном счете определяет общую картину и специфические особенно- сти обсуждаемого события, характер и перспективы его развития. Наиболее распространенной техникой, используемой для позицион- ного анализа, является замена ролей с последующей ролевой рефлек-

сией. Данная техника предполагает в классическом варианте обмен ролями между двумя реальными присутствующими в данный момент индивидуумами, и в неклассическом варианте – исполнение клиентом роли реального, но отсутствующего в данный момент человека. На- пример, учитель играет роль своего ученика, который не входит в со- став группы, а его собственную роль исполняет "вспомогательный" игрок, т.е. один из участников работы. В процессе замены ролей их исполнители идентифицируют себя с образом другого человека, ко- торый в реальной действительности является действующим лицом проблемной ситуации, вызывающим у клиента недоверие, антипатию, отторжение, неприязнь.

Проигрывание роли другого, вербализация его мыслей и чувств помогает консультанту и группе увидеть субъективизм восприятия и переживания образа другого, отдельные искажения его ролевой пози- ции, которые во многих случаях и являются причинами возникнове- ния проблемной ситуации.

С помощью наводящих вопросов участники обсуждения могут получить более полную и достоверную информацию о человеке, роль которого разыгрывалась клиентом, и устранить допущенные им ис- кажения, что является необходимым для дальнейшей рефлексии.

Например, учитель К. обратился за консультационной помощью по поводу конфликта с директором школы, который якобы постоянно ущемлял его права, давал небольшую учебную нагрузку для того, чтобы ухудшить его материальное положение и наказать таким обра- зом за "независимую позицию" и "критику" администрации. Когда учителю было предложено сыграть роль своего руководителя, то пе- ред "публикой" предстал грубый, прямолинейный администратор, не желающий считаться с мнением подчиненных и раздающий по каж- дому поводу штрафные санкции. В ходе позиционного анализа участ- ники группы выяснили, что у других учителей учебная нагрузка мало отличалась от нагрузки К. С другой стороны, выяснилось, что крити- ческий настрой К. не поддерживался большинством учителей школы, поскольку не имел под собой реальной почвы.

Проведенная рефлексия помогла К. подняться выше своей роле- вой позиции, более объективно оценить ситуацию взаимодействия с администрацией школы, увидеть ее другими глазами. Это позволило перейти к следующему этапу – ревизии профессионального поведения.

Ревизия предполагает внесение корректив, системных или час- тичных изменений в репертуар профессионального поведения. Такая ревизия основывается на новом прочтении своей собственной роли, идентификации с другими участниками проблемной ситуации, сборе

и обработке мнений и суждений, полученных от группы в процессе коллективного позиционного анализа и ролевой рефлексии.

Ревизия поведения, как правило, сопровождается положительны- ми подкреплениями со стороны консультанта и участников группы. Такие подкрепления всегда имеют ярко выраженную эмоциональную окраску, содержат признание достоинств клиента-протагониста как личности и профессионала и проявляются в различных формах: ми- мической (улыбка, добрый взгляд, ласковое выражение лица), пла- стической (дружеский жест, восторженный взмах рук, нежное погла- живание), вербальной (доброе слово, позвала), предметной (вручение подарка, приза, награды), действенной (протягивание руки, предло- жение чего-либо, уступка).

Ревизии поведения способствует использование известной в пси- хологии техники зеркального отражения, которая демонстрирует дисфункциональные аспекты старых форм поведения и, расширяя зо- ну профессионального видения клиента, позволяет моделировать но- вые образцы поведенческого репертуара. Такой эффект достигается за счет того, что консультант или один из участников группы выступает в роли зеркала клиента, вторично проигрывая те или иные элементы запечатленного им события. Иногда при этом используется прием гротеска: те или иные особенности профессионального стиля педаго- га, а также их эмоционально-образное сопровождение отражаются в зеркале в преувеличенном виде, чтобы смотивировать клиента к их ревизии.

Ревизия поведения является одним из результатов консультаци- онного процесса, за которым идет следующий шаг – создание нового сценария. Такая последовательность этапов отражает сущность кор- рекционно-формирующего подхода к научно-методическому сопро- вождению, раскрытого нами ранее.

УПРАВЛЕНЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Интенсивное инновационное развитие образовательных учрежде- ний обусловило появление нового вида профессиональной деятельно- сти – управленческого консультирования, призванного помочь руко- водителям и педагогическим коллективам определить "точки роста", осмыслить характер и последовательность необходимых изменений, преодолеть ситуации профессионального затруднения. В качестве специалистов в области управленческого консультирования могут выступать как представители высшей школы, так и работники систе-

мы повышения квалификации и органов управления образованием, прошедшие специальную подготовку. Смыслом деятельности кон- сультантов по вопросам управления является достижение существен- ных изменений в различных сторонах жизнедеятельности организа- ции, иными словами, осуществление процесса ее инновационного развития.

В то же время следует иметь в виду, что ряд авторов считают це- лесообразным различать понятия "изменение" и "развитие". Так, на- пример, А.М.Моисеев, А.Е.Капто, А.В.Лоренсов, О.Г.Хомерики, ана- лизируя нововведения во внутришкольном управлении, выделяют следующие различия между этими понятиями.

Во-первых, о развитии можно говорить прежде всего при нали- чии качественных изменений в системах управления. В отличие от организаций бизнеса, зачастую ориентирующихся на рост своих раз- меров и доли рынка, школа может повышать успешность своей дея- тельности в основном за счет качественных изменений. С этой точки зрения правомерно различать совершенствование и даже оптимиза- цию определенных сторон и показателей управления в рамках теку- щего стабильного функционирования и переход его в новое качество. Это означает, что развитие предполагает изменение существенных свойств системы управления и ее элементов, структуры, в том числе - возможное появление новых системных, интегративных качеств.

Во-вторых, развитие следует понимать как естественные, органи- ческие изменения, вытекающие из самой внутренней логики движе- ния систем управления.

В-третьих, развитие системы управления – это процесс направ- ленный, управляемый, имеющий определенные цели и субъекты (тут речь идет об управлении управлением, то есть - о метауправлении).

В-четвертых, развитие - прежде всего прогрессивные изменения, изменения к лучшему.

Для нас развитие – процесс закономерного изменения, перехода из одного состояния в другое, более совершенное; переход от старого качественного состояния к новому, от простого к сложному, от низ- шего к высшему. Это определение говорит о том, что развитие явля- ется инновационным процессом – создания и освоения новшеств, т.е. процессом движения к качественно новому состоянию, причем не случайному, а объективно необходимому.

Развитие – изменение материи и сознания, их универсальное свойство; в результате развития возникает новое качественное со- стояние объекта – его состава или структуры. Развитие является не- обратимым, направленным, закономерным изменением материальных

и идеальных объектов. Только одновременное наличие всех трех ука- занных свойств (необратимость, направленность, закономерность) выделяет процессы развития среди других изменений: обратимость изменений характеризует процессы функционирования (циклическое воспроизведение постоянной системы функций); отсутствие законо- мерности характерно для случайных процессов (изменений) катаст- рофического типа; при отсутствии направленности изменения не на- капливаются, и потому процесс лишается характерной для развития единой внутренне взаимосвязанной линии.

На основе анализа работ по теории самоорганизации систем вы- делим ряд идей, которые могут быть интересны для организации управленческого консультирования.

Сложноорганизованным системам (какой является школа) нельзя навязать пути развития, которые не определяются их потребностью. Следовательно, задачей супервизора–консультанта является помощь педагогическому коллективу в осмыслении и актуализации этих по- требностей.

Эффективное развитие школы часто носит вероятностный харак- тер: многие его элементы связаны с категорией случайности и далеко не каждый этап развития может быть с большой долей точности спрогнозирован. Поэтому профессиональный специалист в области управленческого консультирования должен помочь руководителю и всему коллективу школы увидеть и не упустить благоприятный слу- чай, умело использовать неповторимую ситуацию для достижения позитивных результатов.

Эффективное развитие школы может осуществляться в результа- те не только и не столько сильных и всеобъемлющих управленческих воздействий, но и в результате так называемых слабых, частных, ло- кальных воздействий, если они точно рассчитаны и дают мощный ре- зонансный эффект во всех частях, звеньях, уровнях работы школы (например, создание благоприятных условий или специальная моти- вационная деятельность супервизоров-консультантов и руководите- лей учреждений могут пробудить у персонала интерес к творчеству и науке, что очень быстро выведет всю школу в режим развития).

Консультант должен научить управленческую команду видеть будущее, которое всегда присутствует в настоящем, предопределяя, таким образом, возможности развития школы.

Для успешного развития школы как системы необходимо согла- сование темпов развития всех ее частей, всех субъектов управления этим развитием и действий этих субъектов.Таким образом развитие школы – это закономерное, целесообразное, как правило, эволюцион-

ное, управляемое (самоуправляемое) позитивное изменение самой школы (ее целей, содержания, методов, форм организации педагоги- ческого процесса) и ее управляющей системы, приводящее к дости- жению качественно новых результатов образования, воспитания и развития учащихся.

За рубежом существует достаточно большое количество концеп- ций организационного развития школ, на основе которых разрабаты- ваются программы подготовки консультантов в области управления.

В Нидерландах, например, была разработана в начале 80-х годов программа NOVO, которая исходит из следующих положений.

Школа является развивающейся единицей, поскольку именно здесь и происходят реальные изменения.

Двигатели изменений, а также "чувство причастности" к этим изменениям должны зарождаться в самой школе. Все другие привле- каемые "со стороны" участники (в том числе консультанты) могут лишь содействовать внутренним процессам изменения.

Организация в первую очередь состоит из людей. Люди имеют определенные нормы и ценности, мнения и чувства. Во многих случа- ях они реагируют скорее эмоционально, нежели рационально. Значе- ние, придаваемое людьми событиям и фактам, является с этой точки зрения более важным, чем объективные данные сами по себе.

Развитие рассматривается как форма сотрудничества всех уча- стников.

Конфликтов не избегают, но рассматривают их в качестве воз- можностей развития. То же касается дилемм, с которыми сталкивает- ся школа: противоречия между философией и действительностью, между теорией и практикой и т.п.

Программа не лишена ориентации на определенные нормы и ценности: они имеют отношение к тому, "как", а не к тому, "что". Консультант является специалистом не по вопросам содержания, а по вопросам процесса.

Эффективность имеет ситуационный характер. Школа пред- ставляет собой чрезвычайно сложный социальный комплекс, в кото- ром играют роль десятки параметров. Взаимосвязь всех этих парамет- ров и определяет уникальный профиль каждой школы.

Развитие организации предполагает наличие определенного ма- неврового пространства для школы, даже и в сильно иерархизирован- ной или бюрократической системах.

Развитие организации рассматривает планирование, имплемен- тацию (внедрение) и институционализацию в качестве единого про- цесса, в котором задействованы все участники.

Школы могут учиться. Хотя более привычно мнение, что учить- ся могут только индивидуумы, именно сочетание индивидуальной и коллективной форм обучения составляет культуру организации (12, 7).

Для специалистов, осуществляющих управленческое консульти- рование, определенный интерес может представить типология разви- вающихся школ, предложенная немецкими педагогами H.G.Rolff, K.C.Buhren, D.Lindau-Bank, S.Muеller в рамках концепции "отдельно взятой школы", которую указанные авторы называют мотором разви- тия образования.

W.Fleischer-Bickmann формулирует четыре тезиса, которые ха- рактеризуют процесс изменений, затрагивающий отдельно взятую школу, ее администрацию и педагогический коллектив:

"Право разрабатывать образовательные программы и принимать связанные с этим решения делегируется школе.

Отдельно взятая школа рассматривается как активное педагоги- ческое подразделение, которое посредством собственного учебного плана выступает в качестве связующего звена между государствен- ным стандартом и профессиональным творчеством учителя.

Образовательная программа конкретной школы отражает ее пе- дагогический профиль. В такого рода образовательной программе учитываются специфические условия организации учебного процесса и особенности отношений школы с окружающей социальной средой.

Деятельность по разработке образовательной программы предъ- являет высокие профессиональные требования к учителям: умение и способность взаимодействовать с коллегами, поддерживать педагоги- ческие дискуссии и участвовать в преобразовании школы как органи- зации" (цит. по: 32).

В зависимости от целеполагания авторы выделяют следующие типы школ: "обучающуюся школу" (lernende Schule), "школу, ре- шающую проблемы" (problemlösende-Schule), "автономную школу" (autonomie Schule), "самоуправляемую школу" (selbststeuerende Schu- le), "саморефлектирующую школу" (selbst-reflexive Schule), "откры- тую школу" (offene Schule) (43, 14).

Приведенный ряд может помочь консультантам осмыслить ха- рактер и особенности отдельных типов школ, что является необходи- мым условием успешного научно-методического сопровождения кол- лективов, определяющих перспективы развития своих образователь- ных учреждений.

В рамках системного подхода развитие школы может быть пред- ставлено в виде триады, включающей в себя развитие персонала, раз- витие учебного процесса и развитие организации, между которыми

существуют системные взаимосвязи. Процесс развития школы бази- руется на представлении, что система "школа" может развиваться только в том случае, если в ее субсистемах "организация", "учебный процесс" и "персонал" также происходят изменения. При этом имеет место не линейная причинно-следственная связь, а взаимодействие внутри системы, когда две системы дополняют друг друга и оказыва- ют благотворное взаимное воздействие.

Взаимосвязь указанных выше субсистем в процессе инновационного развития школы представлена на следующей схеме.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Схема 7. Системная взаимосвязь в процессе инновационного развития школы

Изменения, происходящие в подсистемах развивающейся школы и обеспечивающиеся комплексом консультационных услуг, могут классифицироваться по разным признакам.

По степени радикальности можно выделить глобальные, ло- кальные и частичные. Глобальные изменения затрагивают всю обра- зовательную систему школы и носят характер реформирования или качественной модернизации системы. Локальные изменения происхо- дят в отдельных элементах системы (в учебном процессе, во внеуроч- ной деятельности, в связях с общественностью и т.д.). В данном слу- чае речь идет не о реформе школы как организации, а, скорее, о педа- гогических или управленческих инновациях. И, наконец, частичные изменения не оказывают существенного влияния как на систему в це- лом, так и на развитие ее отдельных элементов, хотя могут таким из- менениям способствовать. Например, введение в образовательную практику новой методики опроса не изменит коренным образом каче- ство образования в школе, но опосредованно может позитивно влиять на его улучшение. Частичное изменение относится к разряду педаго- гических или управленческих новаций.

По степени предсказуемости изменения бывают спонтанные или планируемые. Спонтанные изменения носят вынужденный характер и представляют собой реакцию организации на неучтенные импульсы внешней среды. Управленческие действия, направленные на внедре- ние спонтанных изменений, часто носят хаотический, бессистемный характер, представляя собой запоздалое реагирование на требование времени. Отсутствие запланированных изменений является призна- ком недальновидной управленческой политики.

Планируемые изменения должны соотноситься с нормативными и маркетинговыми целями организации, с требованиями внешней сре- ды, с качеством внутреннего потенциала организации, мотивацион- ной готовностью коллектива к осуществлению перемен.

Радикальные изменения (как спонтанные, так и планируемые) в области образования часто связаны с процессами, происходящими в социально-экономической сфере. Так, развитие производства, созда- ние совместных предприятий потребовало качественной подготовки высококвалифицированных кадров, что в свою очередь обусловило процессы развития системы начального профессионального образо- вания, активизацию партнерских связей предприятий и училищ, вве- дение дуального обучения с использованием учебных мест непосред-

ственно на производстве.

Эти радикальные изменения не завершились только на уровне профессионального училища как организации. Они повлекли за собой системные изменения и на уровне высшей школы, которая стала за- думываться над проблемами введения профессиональной педагогики, системы повышения квалификации инженерно-технических кадров.

Многие радикальные изменения затрагивают интересы различ- ных организаций. Это должно быть учтено консультантами, которые не могут ограничить свое видение только проблемами одной органи- зации, а должны осмыслить всю проблему в целом и предложить взаимосвязанные пути ее решения с учетом специфики отдельных ор- ганизаций. Если проблема носит комплексный, разноуровневый ха- рактер, то и консультирование по данной проблеме также будет ха- рактеризоваться разноуровневостью и комплексностью.

По характеру инициации можно выделить директивные и пар- тисипативные изменения. Директивные изменения навязываются сверху и осуществляются в основном методами администрирования без учета мнения коллектива или его отдельных групп. Такие измене- ния, как правило, обусловлены внешними требованиями, не учиты- вают особенности внутренней мотивационной среды коллектива и оправдываются так называемой объективной необходимостью. Ди- рективные изменения могут быть осуществлены в сжатые сроки, од- нако достигнутые результаты часто носят неустойчивый характер. В противоположность директивным партисипативные изменения дос- тигаются за счет заинтересованного участия педагогического коллек- тива или значительной его части в подготовке и реализации управ- ленческих решений.

Консультанту следует учитывать, что границы между директив- ными и партисипативными изменениями не являются жесткими. Не- редко партисипативные изменения как цель управленческого кон- сультирования могут быть подготовлены и обусловлены определен- ными директивными изменениями.

Изменения, происходящие в развитии организации, неизбежно вызывают сопротивления, поскольку входят в противоречие с объек- тивными и субъективными интересами как отдельных педагогов, так и целых групп внутри педагогического коллектива. Причинами тако- го сопротивления могут быть, во-первых, приверженность старой сис- темы, консерватизм и неприятие нового, непонимание необходимости

и смысла изменений; во-вторых, возможное ухудшение профессио- нально-личностного положения в процессе изменений, например, ста- тусно-ролевой позиции, материального положения, авторитета среди коллег и т.д.; в-третьих, отсутствие уважения и недоверия к лицам, инициирующим или осуществляющим изменения; в-четвертых, страх перед неизвестностью, неопределенностью, ломкой стереоти- пов, боязнь отказа от привычного протекания профессиональной био- графии.

Перечисленные виды сопротивлений связаны с "эгоистическими" интересами педагогов. В то же время могут существовать объектив- ные полезные сопротивления, выходящие на "альтруистические" ин- тересы участников процесса развития, которые вызываются заботой о будущем организации и связаны с прогнозом неблагоприятных по- следствий для нее из-за вводимых изменений.

Консультанты должны определить характер и причины сопротив- лений и в необходимых случаях указать управленцам способы ней- трализации этих сопротивлений посредством дифференцированного и индивидуального подхода к персоналу. Такие рекомендации консуль- тант может дать исходя из понимания общей логики развития органи- зации. Эта логика отражается в различных моделях развития пред- ставленных в литературе.

Так, в модели К.Левина, в процессе развития организации выде- ляются три фазы: "размораживание" ("unfreezing"), "продвижение" ("moving"), "замораживание" ("freezing"). На фазе "размораживания" критически переосмысляются существующие проблемы, ценности, установки и деятельностные структуры. На втором этапе разрабаты- ваются и реализуются новые планы, подходы и т.д. Третья фаза – ста- билизация достигнутого нового состояния, созданных структур.

В последующие десятилетия эта базовая модель была уточнена и расширена. Так, американские ученые R.Lippit и G.Lippit понимали процесс развития организации как процесс консультирования и по- этому сосредоточили свое внимание на отношениях между консуль- тантом и организацией, выделив в них шесть фаз:

контакт и начало работы;

составление контракта и установление рабочих отношений;

определение проблемы и диагностический анализ;

постановка цели и разработка процесса реализации;

реализация и анализ, контроль;

обеспечение преемственности (40).

Для эффективного научно-методического сопровождения инно- вационных процессов в школе консультант–супервизор должен быть знаком с основными стратегиями управления изменениями. Под стра- тегиями H.-G.Rolf, C.G.Buhren, D.Lindau-Bank, S.Mueller понимают "план осуществляемых в организации изменений, согласующийся с ее политикой и культурой, а также с интересами, способностями и взглядами отдельных членов коллектива" (43, 33). P.Dalin, H.-G.Rolff и H.Buchen определяют стратегии как "обобщающее понятие, под ко- торым понимаются все методы и все средства, применяемые для дос- тижения конкретной цели" (32, 26). По K.Frey и K.Aregger, "стратегия

это план взаимодействия между личностями и инструментами". Сущность данного понятия отражает ответы на следующие вопросы: Какие цели преследует изменение? Кто принимает участие в измене- ниях? Что означает изменение для практики? Когда следует начинать изменения? Какие средства следует использовать, чтобы изменения могли быть осуществлены? (35).

Учитывая различные подходы к понятию "стратегия", Dalin, Rolff, Buchen предлагают следующую типологию стратегий:

Индивидуальные стратегии – каждый отдельный участник про- екта является объектом и носителем изменения, что достигается пу- тем повышения квалификации педагогического и управленческого персонала.

Организационные стратегии – пространством для изменений яв- ляется отдельная школа (изменения происходят в профиле школы, образовательной программе, внешних связях и т.д.).

Системные стратегии – школьная система является одновре- менно и объектом и единицей изменения (посредством новых зако- нов, руководящих органов, новых учебных программ и планов (32, 27).

Управленческое консультирование становится более эффектив- ным, если для научно-методического сопровождения процесса кон- сультирования создается особая структура, способная направлять деятельность педагогического коллектива по развитию школы, про- водить отбор возникающих идей и инициатив, осуществлять необхо- димые диагностические исследования, проводить промежуточную и заключительную экспертизы изменений (эвалюацию).

Различные исследователи по-разному называют такое подразде- ление: "координационная группа", "инициативная группа", "группа

управления", "концептуальная группа", "группа планирования".

Нам представляется более корректным название "команда управ- ления", поскольку данная группа представляет собой союз едино- мышленников, объединенных общим видением целей и стратегий раз- вития организации, общим пониманием философии и миссии школы.

Место команды управления в общеорганизационной структуре школы можно представить на следующей схеме.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

ТГ – творческая группа

Схема 8. Команда управления в структуре школы

К функциям команды управления можно отнести следующее:

Выбор консультанта-супервизора по проблемам управленческо- го консультирования и развития организации, установление с ним контакта и подготовка предложений администрации для заключения контракта.

Координация действий администрации школы, творческих групп педагогов, консультанта-супервизора, методических объедине- ний по разработке и осуществлению проекта инновационного разви- тия школы.

Научно-методическое сопровождение профессиональной дея- тельности педагогов, осуществляющих инновационные изменения.

Инициация отдельных проектов осуществление эффективного проектного менеджмента и содержательное согласование проектов с ведущим проектом инновационного развития школы.

Процесс формирования команды управления сопровождается це- лым рядом социально-психологических проблем, которые L.Horster обозначает как "двойную дилемму". С одной стороны, команда управления носит представительский характер и должна отражать ин- тересы и особенности отдельных групп и организаций внутри педаго- гического коллектива: администрацию, методобъединения учителей, творческие группы педагогов, неформальные объединения. В этом смысле команда управления является своеобразным зеркалом фор- мальной и неформальной, а также возрастной структуры педагогиче- ского коллектива. С другой стороны, команда управления должна от- вечать социально-психологическим характеристикам сплоченной группы с высоким уровнем интерактивных связей, едиными ценност- ными ориентирами и видением целей и путей инновационного разви- тия школы, корпоративным духом. В этом плане команда управления представляет собой слаженный ролевой ансамбль, который благодаря продуктивной внутри групповой коммуникации и ролевому взаимо- действию обеспечивает эффективность управленческой деятельности. Преодолению "двойной дилеммы" может способствовать внеш- ний консультант-супервизор как в процессе индивидуальных кон- сультаций членов команды, так и организуя коммуникативное взаи- модействие внутри педагогического коллектива с помощью методов и приемов модерации групповой работы, учитывающих социально- психологические особенности и структуру разных групп и всего кол-

лектива в целом.

В практике отечественных и зарубежных школ к услугам специа- листа по управленческому консультированию (будь то супервизор, модератор, научный руководитель) обращаются не только для урегу- лирования проблем взаимодействия команды управления с педагоги- ческим коллективом, но и в других случаях. Такие обращения проис- ходят, когда школа:

не может осмыслить свои внутренние потребности в изменени- ях, спрогнозировать характер этих изменений, четко сформировать ближайшие и перспективные цели своего развития;

не в состоянии самостоятельно осуществить "прояснение ситуа- ции", определить "болевые точки" своего актуального состояния, не-

достаточно владеет необходимым инструментарием для проведения своих диагностических исследований;

испытывает затруднения в разработке концепции своего разви- тия, определении внешних и внутренних факторов, обеспечивающих успешность этого процесса;

считает необходимым обратить внимание не только на содержа- тельные ориентиры, но и процессуальные характеристики инноваци- онного развития, мониторинг его эффективности.

Внешний консультант необходим школе и в том случае, если в педагогическом коллективе возникает конфликт интересов и связан- ное с ним эмоционально-психологическое напряжение, преодоление которых требует нейтральной объективной оценки и квалифициро- ванной помощи извне.

Управленческое консультирование со стороны внешних специа- листов может проходить как в форме модерирования, так и в форме супервизии. Модератор-консультант абстрагируется от содержания профессиональной деятельности педагогов. Он сориентирован на ор- ганизацию процесса развития. Модератор не навязывает группе своей системы ценностей и не вмешивается в систему ценностей своих кли- ентов. Он не дает конкретных советов и методических рекомендаций. Его задачей является актуализировать внутренние творческие потен- ции педагогов и с помощью специальных техник модерации подвести их к осмыслению своих профессиональных потребностей, разреше- нию ситуации затруднения, определению проблем профессионально- го развития отдельных индивидов, групп и коллектива в целом. Кон- сультант-супервизор осуществляет активное научно-методическое сопровождение профессиональной деятельности коллектива, оказы- вает администрации, команде управления конкретную методическую помощь в осуществлении аналитической деятельности на различных этапах развития школы, в разработке совместно с педагогическим коллективом концепции и программы развития школы, координирует деятельность внутренних консультантов школы, оказывает им содей- ствие в выборе приемов и стратегий педагогического консультирова- ния, необходимых для разрешения ситуаций профессиональных за- труднений педагогов. Он активно влияет на создание благоприятного социально-психологического климата, помогает выявить причины конфликтных ситуаций и способы урегулирования деструктивных конфликтов.

Во многих странах практикуется заключение между образова- тельным учреждением и внешним консультантом письменного кон- тракта, регламентирующего обязательства сторон и определяющего содержание деятельности консультанта.

Некоторые авторы рекомендуют включить в контракт описание первых этапов совместной деятельности консультанта и команды управления с указанием значения этих этапов для долгосрочной пер- спективы развития школы в целом и консультационной деятельности в частности (43). В таком контракте рекомендуется указать участни- ков процесса консультирования (описание системы клиента, состава команды управления, степени включенности педагогов, учащихся, внешкольных организаций в процессе консультирования), содержа- ние и цели процесса (ожидания и потребности учащихся, совместные цели консультантов и команды управления, формы и инструментарий "прояснения ситуации" и других диагностических ситуаций, пробле- мы, являющиеся предметом консультирования), "правила игры" (вза- имные обязательства консультанта и клиента, правила и нормы, регу- лирующие совместную деятельность, временные рамки контракта, финансовое и ресурсное обеспечение); экспертизу (эвалюацию) про- екта (сроки, участники, способы эвалюации проекта, его последейст- вие).

В отечественной практике внешние консультанты достаточно часто привлекаются для совместной разработки программы развития школы. Как отмечают А.М.Моисеев и др., влияние программы разви- тия на жизнедеятельность школы приводит к целому ряду нововведе- ний в планировании, в системе планосозидающей деятельности школы:

при разработке программы развития в обязательном порядке проводится анализ состояния и прогноз вероятных направлений из- менения окружающей среды;

разработка программы строится на основе представления о зав- трашнем социальном заказе, который будет адресован школе (прогно- зирование такого заказа – важное управленческое нововведение);

разработка программы стимулирует самоанализ и самооценку достижений школы, ее конкурентных преимуществ (что, кроме всего прочего, способствует повышению самоуважения и сплоченности школьного коллектива);

программа развития школы базируется на специальной техноло- гии проблемно-ориентированного анализа; школы ориентируют свои

планы на решение реальных и конкретных проблем, а не всех сразу

(15).

В ходе разработки программ развития консультанты помогают коллективам школ проектировать целостную концепцию образова- тельного процесса и среды, выработать ценностные основания, отра- жающие философию, миссию и корпоративную культуру школы. В процессе консультирования определяются стратегии перехода к но- вому желаемому образу школы, что в дальнейшем находит отражение в программе, которая содержит в себе план осуществления наиболее значимых изменений во всех подсистемах школы, включая и внутри- школьное управление. Следует отметить, что в задачи консультанта входит также поиск новых механизмов согласования, способных обеспечить успешную реализацию основных направлений развития школы.

В процессе подготовки сопровождения изменений в образова- тельных учреждениях консультанты оказывают помощь администра- ции школы в стимулировании и мотивации инновационной деятель- ности педагогов.

Под мотивацией в общем виде мы понимаем процесс побужде- ния человека к трудовой деятельности для достижения целей, кото- рый осуществляется как под влиянием внутренних потребностей, осознаваемых в качестве мотива, так и внешних импульсов, высту- пающих в качестве стимула.

Стимулирование в нашем понимании – это целенаправленная система мер, поддерживающая положительную мотивацию к трудо- вой деятельности у работника.

В задачи консультирования входят подбор наиболее значимых стимулов или их сочетание по отношению к тем или иным категори- ям работников. Выбор такого стимула (принуждение, моральное по- ощрение, материальное поощрение и т.д.) во многом зависит от пре- обладания у работника различных мотивов профессиональной дея- тельности. При выявлении этих мотивов консультант может опирать- ся на известные в теории менеджмента содержательные и процессу- альные теории мотивации.

К содержательным теориям относятся теории потребностей Мас- лоу, существования, связи и роста Альдерфера, приобретенных по- требностей Макклелланда, двух факторов Герцберга. В основе содер- жательных теорий лежит изучение и анализ потребностей работника.

Процессуальные теории (ожиданий Врума, справедливости Адамса и др.) не оспаривают значимости потребностей, но основной акцент делают на ожидания работников как доминанту их профес- сионального поведения. Серьезной управленческой проблемой, не- редко требующей вмешательства консультанта, является рассогласо- вание ожиданий сотрудников и организации, каждый их которых пре- следует свои собственные цели.

Так, группу основных ожиданий педагога составляют ожидания по поводу:

получения удовлетворения от общения и педагогического взаи- модействия с детьми различных возрастных групп;

увлекательности и творческого характера работы;

признания и поощрения хорошей работы;

завоевания уважения и авторитета у учащихся, их родителей, коллег и администрации;

творческой атмосферы и психологического комфорта в педаго- гическом коллективе.

В свою очередь школа ожидает от учителя, что он проявит себя как:

специалист в определенной предметной области, обладающий научными знаниями и методическим мастерством;

воспитатель, умело осуществляющий руководство детским кол- лективом;

коллега, выстраивающий эффективные взаимоотношения внут- ри педагогического коллектива;

новатор, осуществляющий опытно-экспериментальную работу и транслирующий свой опыт среди коллег;

член организации, принимающий и пропагандирующий ее цен- ности.

Для осуществления любой программы развития управленцу важ- но найти оптимальные формы организации деятельности сотрудни- ков, позволяющие им наилучшим образом реализовать свой творче- ский потенциал. Выбор, формы организации (индивидуальная или командно-групповая), рекомендуемый консультантами, детерминиру- ется индивидуально-психологическими особенностями работников, определяющих их мотивационную готовность к профессиональной деятельности. Так, для сотрудников с высокой потребностью дости- жения предпочтительна работа в индивидуальном режиме, поскольку таким образом им легче продемонстрировать свой авторский педаго-

гический почерк, показать качественное своеобразие собственных ме- тодических подходов и сделать личные профессиональные успехи предметом восторженной оценки со стороны коллег, родителей и учащихся.

Профессионалы с высокой потребностью соучастия предпочита- ют занимать в организации такие позиции и выполнять такую работу, которые позволяют им находиться в активном деловом и межлично- стном взаимодействии со своими коллегами. Мнение и поддержка по- следних являются для них чрезвычайно значимыми. Исходя из этого данной категории работников может быть рекомендована работа в больших и малых группах, в различного рода целевых командах.

Особого внимания заслуживают сотрудники с потребностью вла- ствования. Эти сотрудники удовлетворяют свою потребность, участ- вуя в процессе определения целей, постановки задач перед опреде- ленной групповой коллектива и добиваясь достижения этих целей и задач. Поэтому консультант должен оказать помощь руководителю в подборе такой группы педагогов, в которой бы профессионал с высо- кой потребностью во властвовании смог бы максимально проявить свои лидерские качества.

Управленческое консультирование может быть сосредоточено на поиске путей повышения мотивации с учетом ожиданий сотрудников, которые можно рассматривать как оценку работниками вероятности определенного события в их профессиональной биографии. Так, на- пример, теория ожиданий В.Врума выводит зависимость между за- тратами труда и его результатами, между результатами и вознаграж- дением, между вознаграждением и ожидаемой ценностью вознаграж- дения, т.е. валентностью.

Консультант может проанализировать совместно с управленцем конфликтные ситуации, возникающие на почве невалентности возна- граждений и поощрений, получаемых педагогом.

Так, например, администрация школы была неприятно удивлена неадекватной реакцией учительницы К. на полученную награду. Ко- гда на районной августовской педагогу вручили грамоту главы адми- нистрации, она, не произнеся слов благодарности, вернулась в зал и тихо заплакала. Следствием данной ситуации явилось то, что в глазах администрации школы и части коллег учительница приобрела репу- тацию неблагодарного человека и профессионала, имеющего завы- шенную самооценку. Однако прояснение ситуации, осуществленное

консультантом, не подтвердило такой вывод: оказалось, что учитель- ница приехала в районный центр в надежде получить значок "Эаслу- женный учитель Российской Федерации", поскольку накануне была представлена к этому почетному званию. "Замена" награды явилась для учительницы причиной сильного эмоционального потрясения.

Консультант обратил внимание администрации школы на важ- ность для сотрудников валентности поощрения как фактора повыше- ния мотивации профессиональной деятельности и порекомендовать разъяснить учителю, что представление ее к грамоте и к почетному званию – две независимые процедуры, связанные с различными сро- ками "движения документов".

Следует отметить, что в управленческом консультировании кон- сультант сталкивается не столько с индивидуальными клиентами (пе- дагогами, руководителями), сколько с клиентом-организацией (шко- ла, учреждение профессионального образования и т.д.), имеющей до- вольно сложные, нередко запутанные и весьма противоречивые внут- ренние отношения, а также ожидания, связанные с актом консульти- рования. Поэтому, на наш взгляд, следует говорить о системе клиен- та, отражающей комплекс этих отношений и ожиданий. Внутри дан- ной системы консультант должен определить:

формальную и неформальную структуры педагогического коллектива;

степень реального влияния руководителей и отдельных членов коллектива на принятие и реализацию управленческих решений, пре- жде всего связанных с предметом консультирования;

лиц, относящихся к так называемой "серой" власти, т.е. не об- ладающих реальными властными полномочиями, но активно лобби- рующих те или иные управленческие действия;

сотрудников организации, наиболее заинтересованных (в ма- териальном, моральном или ином плане) в успехе дела, которому должно способствовать консультирование;

работников наименее заинтересованных в силу различных причин в таком исходе и способных оказать прогнозируемым измене- ниям реальное сопротивление;

потенциальный актив, своеобразный "совет дела", проявляю- щий готовность осуществлять определенные организационно- управленческие функции;

педагогов и управленцев, наиболее компетентных в реализа-

ции поставленной задачи ("топ-менеджеры", "супер-профи" и т.д.), которые способны принять на себя роль ситуативных лидеров.

Изучив систему клиента, консультант может наиболее отчетливо представить себе ролевой ансамбль, который будет осуществлять по- ставленную задачу. При этом в консультативной деятельности очень важно соблюсти баланс между различными субъектами этой системы

стратегическими и ситуативными лидерами, новаторами и консер- ваторами, между заинтересованными в предстоящих изменениях и теми, кто их не приемлет.

Говоря о ролевом ансамбле, осуществляющем инновационное развитие школы, мы выделяем следующие ролевые позиции носите- лей изменений: возмутители спокойствия, авторы идеи, конструктив- ные критики ("адвокаты дьявола"), гений процесса, организаторы ты- ла, проводники идеи.

Рассмотрим эти роли подробнее.

Возмутители спокойствия выполняют миссию преодоления инерции, самоуспокоенности и консерватизма педагогического кол- лектива. Они расшатывают стереотипные установки, нарушают "ста- тус-кво", выражают неудовлетворенность сложившимся положением вещей и тем самым инициируют изменения. В качестве возмутителей спокойствия могут выступать не только педагоги, но и учащиеся, их родители, члены Совета школы или члены Попечительского Совета. Нередко возмущение "недовольных" является поводом не только для начала изменений, но и для привлечения внешнего консультанта, ко- торый этим решениям мог бы содействовать.

Роль авторов идеи принимают на себя те носители изменений, которые не только видят необходимость преобразований и испыты- вают неудовлетворенность стагнацией в образовательном учрежде- ний, но и могут предложить определенные альтернативы существую- щему порядку вещей. Нередко авторам идеи бывает сложно в полной мере оценить значимость, перспективность и реализуемость выдви- гаемых ими предложений. Часто они затрудняются в определении ис- точников возможных сопротивлений их идее, не могут определить факторы и условия, способные оказать позитивное или негативное влияние на продвижение идеи.

Конструктивные критики достаточно быстро определяют слабые места и противоречия, которые содержит предлагаемый авторами идеи план изменений, указывают на возможные негативные послед-

ствия этого плана, предугадывают отрицательную реакцию на него отдельных групп педагогов или потребителей образовательных услуг.

Возникшее противоречие между смелой инновационной идеей и ее критической оценкой со стороны "адвокатов дьявола" призван раз- решить гений процесса – в роли которого чаще всего выступает внеш- ний или внутренний консультант. В его задачи входит помощь педа- гогам распознать и определить свои профессионально-личностные потребности, понять причины неудовлетворенности состоянием дел в организации, осуществить всесторонний анализ имеющихся проблем и выдвинуть ближайшие перспективные цели развития. Консультант должен научить других носителей партисипативных изменений вы- бирать и обосновывать оптимальные решения, привлекать необходи- мые для их реализации ресурсы, адаптировать и проводить эти реше- ния в жизнь, определять основные источники и причины сопротивлений. Задачей организаторов тыла является поиск и интеграция раз- личных видов ресурсов как внутри системы образования, так и за ее пределами, способных обеспечить эффективную реализацию иннова- ционных изменений и способствующих развитию организации в целом. Для этих целей необходима активизация и человеческого ресурса,

т.е. поиск и привлечение к инновационной деятельности людей, рас- полагающих временем, энергией и позитивной мотивацией для оказа- ния содействия процессу изменений.

Наиболее многочисленной группой носителей инновационных изменений выступают проводники идей, задачей которых является до- вести этот процесс до логического завершения т.е. до того состояния в развитии организации, когда изменение совершилось и возникают новые неудовлетворенные потребности, порождающие новых возму- тителей спокойствия и другие роли носителей новых изменений.

Анализ различных аспектов деятельности супервизоров- консультантов позволяет сделать вывод о том, что управленческое консультирование является важнейшей составляющей научно- методического сопровождения педагогического персонала, позво- ляющего успешно осуществить процесс инновационного развития школы. В этом процессе каждый участник должен найти для себя оп- ределенную роль и наполнить ее конкретным содержанием, соотнеся цели своего личностно-профессионального роста с теми изменения- ми, которых должна достичь школа, встав на путь инновационного развития.

БИБЛИОГРАФИЯ

Абрамова Г.С. Введение в практическую психологию. - М.,1995.

Алешникова В.И. Использование услуг профессиональных кон- сультантов. – М.: ИНФРА-М, 1999. – 240с.

Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – Л., 1968.

Батищев Г.С. Найти и обрести себя. Особенности культуры глу- бинного общения // Вопросы философии. – 1995. - № 3. –С. 109- 129.

Берикханова Л.Ю. Педагогическая импровизация как индивиду- ально-своеобразный компонент педагогической деятельности

// Творческая индивидуальность педагога. – Тюмень, 1991. – С. 32- 38.

Булатова О.С. Педагогический артистизм. – М.: Академия, 2001. – 240с.

Выготский Л.С. Педагогическая психология. – М., 1996.

Гильманов С.А. Интуиция педагога. – Тюмень, 1992.

Гормин А.С. Теоретические основы обучения и воспитания ода- ренных детей в парадигме барьерной педагогики: Монография. – В. Новгород: НРЦРО, 2002. – 108с.

Гусинский Э.Н., Турчанинова Ю.И. Образование личности. Посо- бие для преподавателей. – М., 1994. – 136 с.

Кабо Л. Жил на свете учитель. – М., 1970.

Консультирование в области образования. Часть I: Научно-мето- дическое пособие. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2000. – 130с.

Кочюнас Р. Основы психологического консультирования / Пер. с лит. – М.: Академический Проект, 2000. – 240с.

Меновщиков В.Ю. Введение в психологическое консультирование.

- М.: Смысл, 2000. – 109с.

Моисеев А.М., Капто А.Е., Лоренсов А.В., Хомерики О.Г.

Мэй Р. Искусство психологического консультирования. М.: Изда- тельская фирма "Класс", 1994.

Подымов Н.А. Психологические барьеры в педагогической дея- тельности. Монография. – М.: Прометей,1998. – 239с.

Практикум по социально-психологическому тренингу / Под ред.

Б.Д.Парыгина. - СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 2000.

Психология: Словарь / Под общ. ред. А.В.Петровского, М.Г.Ярошевского. –2-е изд. – М.: Политиздат, 1980. – 494с.

Слот В., Спанярд Х. Нидерландская модель социальной помощи детям, ориентированной на социальную компетенцию // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2000. - №1. – С.60-74.

Тихомиров О.К. Психология мышления. – М., 1984.

Управленческое консультирование: В 2-х т. / Пер. с англ. –М.: Ин- терэксперт, 1992. – Т. 2. – 350с.

Философский словарь / Под ред. И.Т.Фролова. – М.: Политиздат, 1991. – 560с.

Хэмбли Г. Телефонная помощь. Одесса, 1992.

Шакуров Р.Х. Барьер как категория и его роль в деятельности //

Вопросы психологии. – 2001. - №1.

Шакуров Р.Х. Новая психологическая теория деятельности: сис- темно-динамический подход // Профессиональное образование. – 1995. - №1.

Шишов С.Е., Кальней В.А. Мониторинг качества образования в школе. – М., 1998.

Auer P., Redlich A. Bericht zur Taetigkeit von Beratungslehrerinnen und Beratungslehrern in Baden-Wuerttemberg, Hamburg, Niedersach- sen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein. Universitaet. Hamburg, 1991.

Bandler R., Grinder J. Neue Wege der Kurzzeittherapie. Paderborn: Jungfermann, 1981.

Benz E., Rueckriem N. (Hrsg.). Der Lehrer als Berater. Heidelberg.

1978.

Bramer L.M., Schostorm E.L. Therapeutic Psychology: Fundamentals of Counseling and Psychotherapy. 4-th Ed. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1982.

Dalin P., Rolff H.-G., Buchen H. Instutioneller Schulentwicklungs- Prozess. – Boenen, 1995, 350 S.

De Charms R. Personal Causation. New York: McGraw-Hill, 1968.

Folling-Albers M. Veraenderte Kindheit – veraenderte Grundschule. – Frankfurt/Main, 1989. – 302 S.

Frey K., Aregger K. Ein Modell fuer Integration von Theorie und Praxis in Curruculum Proiekten: das generative Leitsystem. In: H.Haft,

U.Hameyer. Curriculum Planung, Theorie und Praxis. – Muenchen, 1975.

George R.L., Cristiani T.S. Counseling: Theory and Practice, 3-rd Ed., Englewood Cliffs. N.J.: Prentice-Hall, 1990.

Gilliland B.E., James R.K., Browman J.T. Theories and Strategies in Counseling and Psychotherapy. 2-nd Ed. Englewood Cliffs. N.J.: Prentice-Hall, 1989.

Grewe, Wichtericht H. Beratung

Heckhausen H. Motivation und Handeln. Berlin: Springer, 1980.

Lippit G., Lippit R. Beratung als Prozess. – Goch, 1984.

Moreno J.L. Psychotherapie de groupe. – Paris, 1965.

Neubauer W. Interpersonales Vertrauen und Erziehung. Psychologie in Erziehung und Unterricht, 38, 213-224.

Rolff H.-G., Buhren C.G., Lindau-Bank D., Mueller S. Manual Schulentwicklung. Handlungskonzept zur paedagogischen Schulentwicklungsberatung (SchuB). – Weinheim, Basel, 1998, 366 S. 44.Seligman M.E.P. Erlernte Hilfloesigkeit (3. Aufl.). Muenchen, Wein-

heim: Psychologie Verlags-Union, Urban & Schwarzenberg.

Tesser A. Toward a self-evaluation maintenance model of social behav- ior. In: L.Berkowitz (Ed.). Advances in Experimental Social Psychol- ogy (Vol. 22). San Diego: Academic Press. 1989. P. 181-227.

Wichterich H. Organisationsentwicklung in der Schule: Aufgabe oder Ueberforderung der Beratungslehrer? In: Grewe N. (Hrsg.): Be- ratungslehrer – eine neue Rolle im System. Neuwied: Luchterhand, 1990.

ГЛАВА 4

СУПЕРВИЗИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГРУППЫ

И ОРГАНИЗАЦИИ

ОСОБЕННОСТИ ГРУППОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПЕДАГОГОВ В СИТУАЦИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАТРУДНЕНИЯ

МОДЕРИРОВАНИЕ КАК ВИД И ТЕХНОЛОГИЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ И ГРУППОВАЯ СУПЕРВИЗИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ОСОБЕННОСТИ ГРУППОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПЕДАГОГОВ В СИТУАЦИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАТРУДНЕНИЯ

Первые опыты использования групп для изменения установок и поведения личности относятся к началу XX века, однако широкое применение методы организации группового взаимодействия получи- ли лишь во второй половине столетия.

В научной литературе активно обсуждается вопрос об эффектив- ности группового консультирования в сравнении с индивидуальным. Авторы придерживаются разных точек зрения. По мнению К.Lewin, "теорию поля" которого ряд исследователей рассматривают в качест- ве концептуального ядра теории групп, "обычно легче изменить ин- дивидов, собранных в группу, чем изменить любого из них по от- дельности"(24). Однако существуют и другие оценки, что в целом свидетельствует о том, что данный вопрос остается открытым. Для нашего исследования важно отметить признание большинством авто- ров, в том числе и теми, оценка которых возможностей группового консультирования является достаточно сдержанной, наличия опреде- ленных "групповых эффектов", делающих работу в группе особым способом консультирования. Прежде чем охарактеризовать подобные эффекты и показать их специфическое преломление в сфере педаго- гического консультирования, обратимся непосредственно к самому понятию "группа".

Согласно D.Cartwright и A.Zander, "группа - это объединение ин- дивидов, поддерживающих взаимоотношения, которые делают их взаимозависимыми, и стремящихся к общей цели" (цит. по: 3, 116).

По мнению К.Рудестама - исследователя в области групповой психотерапии - группами следует называть "небольшие временные объединения людей, имеющие специально назначенного руководите- ля, проводящие встречи в определенное время. Основные задачи та- ких групп - взаимное исследование, получение знаний о собственной личности, ее развитие и раскрытие" (9, 17).

Авторы Психотерапевтической энциклопедии под ред. Б.Д.Карвасарского дают следующее определение группы: это "отно- сительно немногочисленная общность пациентов, находящихся меж- ду собой в непосредственном личном общении и взаимодействии, созданная для достижения определенных психотерапевтических це- лей" (6, 429).

В русле идей социальной психологии определение группы пред- лагает Д.Майерс: "Группа - двое или более лиц, которые взаимодей-

ствуют друг с другом, влияют друг на. друга дольше нескольких мгновений и воспринимают себя как "мы" (5, 356).

Анализ приведенных определений позволяет согласиться с М.Шоу, отмечающего один общий признак всех групп: их члены взаимодействуют (цит. по: 5).

Исходя из осмысления особенностей профессионального кон- сультирования и супервизии, понятием "группа" мы будем обозначать существующее в течение определенного периода времени объедине- ние специалистов, созданное для совместного разрешения ситуаций профессионального затруднения или совершенствования профессио- нальных навыков под руководством ведущего группы - консультанта или супервизора.

Основное отличие группового консультирования от индивиду- ального заключается в воздействии самой группы на участников, ко- торое и становится главным инструментом консультанта при разре- шении профессиональных проблем, имеющихся у специалиста. Это не означает, что при групповом консультировании непосредственное воздействие самого консультанта не играет никакой роли. Напротив, личность квалифицированного консультанта, работающего с группой и находящегося с ней в определенных отношениях, является важным фактором, оказывающим существенное влияние на профессиональное поведение и установки ее участников. Тем не менее, как отмечает Р.Кочюнас, для воздействия на… личность в группе используются как навыки консультанта, так и потенциал отдельных участников и груп- пы в целом (3).

Указывая на наличие скрытого в группе потенциала, различные авторы сходятся в том, что его нельзя сводить к действию какого- либо одного фактора, а следует рассматривать как совокупность не- скольких составляющих.

Если индивидуальное консультирование, базирующееся на диаде "клиент – консультант", создает специфическую для консультируемо- го ситуацию, в которую он должен "войти", освоив новые для него условия и обстановку, то групповое консультирование в определен- ном смысле воссоздает ту социальную и профессиональную среду, которая является привычной, "своей" для клиента. В этой связи К.Рудестам называет группу "микрокосмом или обществом в миниа- тюре, отражающим в себе весь внешний мир и придающим реали- стичность искусственно создаваемым отношениям" (9, 15).

Можно сказать, что консультирование в группе реконструирует контекст профессиональной деятельности специалиста, поскольку в

условиях групповой работы он вступает во взаимоотношения и взаи- модействия, которые в значительной степени копируют или продол- жают его взаимоотношения вне консультационного процесса. В груп- пе он проявляет те же установки и ценности, те же "темы" профес- сионального бытия и те же поведенческие стереотипы. Групповое взаимодействие не позволяет ему уйти в замкнутое пространство личного контакта с консультантом, втягивая его в орбиту событий и процессов, отражающих повседневную реальность.

Воспроизведение, а нередко и реальное развитие в группе повсе- дневных профессиональных ситуаций, имеет то важное значение для успешности процесса коррекции деятельности специалиста, что бла- годаря этому облегчается перенос нового опыта, приобретенного в специально созданной среде, в "обычное" пространство решения профессиональных проблем. Данные ряда исследований, показывают, что увеличивается вероятность такого переноса, связанная с менее строгим разграничением между ситуацией консультирования и ре- альностью, чем это бывает при встрече консультанта с клиентом на личном сеансе.

С точки зрения возможностей моделирования в группе реальных ситуаций педагогическое консультирование персонала школы имеет ряд особенностей, отличающих его от групповой психотерапии или психологического консультирования в группе.

Групповое консультирование, ориентированное на оказание пси- хологической или психотерапевтической помощи, как правило, пред- полагает, что группа формируется из участников, которые ранее были незнакомы друг с другом. При этом после начала консультационного (психотерапевтического) процесса налагаются определенные ограни- чения на взаимодействие и взаимоотношения клиентов вне группы. В отличие от этого в условиях педагогического консультирования пер- сонала школы в состав группы будут входить люди, уже находящиеся в профессиональном, а нередко и в личностном взаимодействии, ко- торое может носить различный характер - от дружеского до кон- фликтного. Это обстоятельство должно учитываться консультантом, поскольку оно может оказать как позитивное, так и негативное влия- ние на различные составляющие группового процесса, включая такие, как сплоченность группы, межличностное взаимодействие, готов- ность к профессиональному и личностному раскрытию участников и др. Ставя задачу как можно точнее отразить в группе реальные си- туации профессионального поведения педагога, испытывающего те или иные затруднения, консультант может прийти к решению о необ-

ходимости включения в группу отдельных учащихся, которые, на- пример, находятся в состоянии конфликта с педагогом. Однако в це- лом для организации совместной работы педагогов и учащихся в од- ной группе существуют достаточно серьезные ограничения, в том числе этического плана. В этом отношении консультант не всегда может рассчитывать на то, что в группе удастся воссоздать реальный контекст профессиональной деятельности педагогов, анализ которого позволил бы диагностировать проблему и на этой основе в рамках группы внести необходимые изменения в поведенческий репертуар учителя. В таком случае используются возможности группы, связан- ные с моделированием ситуаций реальной профессиональной дея- тельности и переносом навыков, приобретенных в группе, во внеш- нюю среду.

Одним из важных эффектов группового взаимодействия является получение его участниками обратной связи, благодаря которой кли- ент располагает информацией о том, как его воспринимают другие члены группы и какова их реакция на его поведение. В профессио- нальном консультировании смысл феномена обратной связи состоит в том, что он позволяет специалисту сформировать более адекватный образ своего профессионального Я.

В научной литературе принято выделять четыре области само- сознания или образа Я:

а) открытая область (то, что знает о себе сам человек и знают о нем другие);

б) неизвестная область (то, что человек не знает о себе и не знают другие);

в) скрытая область (то, что человек знает о себе, но не знают дру- гие);

г) слепая область (то, что человек не знает о себе, но знают дру- гие). Иное оформление этой идеи известно как "окно Johari" (схема 9).

|  | Вещи, которые я знаю о себе | Вещи, которые я не знаю о себе |
| --- | --- | --- |
| Вещи, которые другие знают обо мне | Я известный | Белые пятна |
| Вещи, которые другие не знают обо мне | Я скрытый | Я неизвестный |

Я

Схема 9. Окно Джогари

Обратная связь способствует достижению одной из наиболее важных целей группового консультирования, которая, согласно А.Fenster, состоит в том, чтобы расширить границы "Известного Я", за счет областей "Я скрытого", "белых пятен" и "Я неизвестного" (цит. по: 3)).

Необходимо отметить, что обратная связь представляет собой достаточно сложный феномен, который не проявляется сам по себе, а требует создания определенных условий. Эти условия так или иначе лежат в плоскости межличностных отношений, складывающихся в группе, и связаны с такими аспектами взаимодействия между участ- никами, как внимание к переживаниям другого, взаимное принятие, доверительность, желание оказать поддержку. Важным является об- щая готовность членов группы к участию в ее работе, к самораскры- тию и к реагированию друг на друга.

В этой связи К.Роджерс обращает внимание на необходимость создания особой атмосферы доверия, благоприятствующей свобод- ному выражению мнений и уменьшающей действие защитных меха- низмов. В такой атмосфере "наиболее важно, что участники будут от- крыто выражать свои мнения, чувства, мысли как по отношению к другим, так и по отношению к себе" (8).

Эффективность обратной связи между участниками группы будет зависеть от её характера. По мнению ряда авторов, исследующих об- ратную связь в области групповой психотерапии, реакции членов группы должны скорее раскрывать эмоциональные отношения на по- ведение друг друга, чем содержать оценки, интерпретацию или кри- тику. "Чем реальнее и интенсивнее эмоциональный опыт в группе, - пишет Р.Кочюнас, - тем возможнее более значимые изменения пове- дения; если опыт слишком интеллектуальный, социальное научение бывает менее эффективным" (3, 55).

В области педагогического консультирования персонала это по- ложение представляется верным в тех случаях, когда речь идет о профессиональных затруднениях педагога, вызывающих необходи- мость коррекции поведения в сфере межличностных контактов, раз- вития навыков и умений, уменьшающих вероятность возникновения конфликтов в отношениях как с учащимися, так и с другими педаго- гами. Здесь положительную роль может сыграть переживание коррек- тивного эмоционального опыта, предполагающего выражение участ- никами группы своих подлинных чувств, "нарушение" границ, кото- рые, как правило, сдерживают проявление таких чувств в повседнев- ной реальности.

Для того, чтобы проиллюстрировать, каким образом группа мо- жет предоставить одному из ее участников обратную связь, содержа- щую реакцию на его поведение, воспользуемся описанием элементов коррективного эмоционального опыта, предложенным I.Yalom:

Участник группы выражает интенсивные чувства, связанные с другими участниками.

Группа оказывает ему поддержку, позволяющую рисковать.

Происходит анализ ситуации, помогающий участнику понять, что произошло (здесь особенно важна реакция других участников группы).

Участник признает, что ошибался, избегая выражения своих чувств перед другими.

Результат - способность участника группы более глубоко и ис- кренне общаться с другими (27).

Вместе с тем в сфере педагогического консультирования обрат- ная связь должна не только содержать эмоциональную реакцию, но и стимулировать более рациональное обсуждение и анализ проблем, ко- гда участнику группы предоставляется возможность увидеть и осоз- нать причины своих профессиональных затруднений на основе актив- ного интеллектуального диалога и групповой дискуссии. Обратная связь позволяет в этом случае рационально оценить свой профессио- нальной опыт, выявить неадекватные аспекты педагогического мыш- ления, осмыслить темы своего профессионального бытия и их соот- ветствие решаемым педагогическим задачам, определить скрытые дефицита знаний и т.д.

Небезынтересным для педагогического консультирования может быть признан вариант интеграции эмоциональных переживаний и ра- ционального опыта, предполагающий, что в работе группы должны присутствовать две ступени - поощрение выражения чувств и объяс- нение чувств (I.Yalom, S.Vinogradov).

На первой ступени создаются условия для свободного проявле- ния эмоциональных реакций участников группы, которые обменива- ются чувствами друг к другу, к консультанту, к группе. Эти чувства могут быть достаточно интенсивными, поскольку индивид нередко таким способом "выплескивает" то, что не находило выхода в повсе- дневных ситуациях, когда открытое выражение своего внутреннего состояния оказывается не всегда уместным.

На второй ступени члены группы пытаются осознать, осмыслить и понять свои чувства, дать им объяснение, найти их глубинные при- чины. Эта форма, работы позволяет педагогу увидеть особенности

своего поведения, неслучайность отдельных реакций, за которыми могут стоять внутренние коллизии и неосознаваемые проблемы.

Особенно важно как для консультанта, так и для участников группы понять причины наиболее острых, наиболее значимых ситуа- ций, возникающих в процессе группового взаимодействия. Это си- туации сопротивления, тупиковые ситуации, болезненные пережива- ния, неожиданные развязки и т.п. В такие моменты жизни группы M.F.Ettin предлагает поставить следующие вопросы:

Что сейчас происходит в группе?

Как все это началось и поддерживалось и как чувствуют себя теперь участники группы?

В каком направлении развивается групповой процесс и в каком направлении группа избегает идти?

Почему все произошло так, как произошло, и почему трудно что-либо изменить? (цит. по: 3, 96)

Обсуждение этих вопросов задействует механизмы рационально- го объяснения различных событий в жизни группы и тех чувств, ко- торые испытывают участники в связи с групповым процессом.

Групповое взаимодействие должно быть организовано таким об- разом, чтобы обратная связь носила дифференцированный характер, т.е. поступала к педагогу от нескольких участников группы. Тогда она будет представляться ему более достоверной и может оказать большее влияние, позволяя отойти от оценки "нелицеприятного" вы- сказывания в свой адрес как субъективной точки зрения.

По мнению ряда авторов, важным условием эффективности об- ратной связи является соблюдение правила, по которому она должна предоставляться непосредственно в тот момент, когда вызвавшее ее поведение имеет место, а не через некоторое время. Данное требова- ние является отражением принципа "здесь и теперь", ориентирующе- го участников групповой работы на обсуждение событий и процессов, происходящих в группе в настоящее время.

Мы разделяем точку зрения тех авторов, которые исходят из того, что принцип "здесь и теперь" не должен пониматься узко, т.е. так, ко- гда из содержания работы устраняется все, что непосредственно не связано с актуальной ситуацией группового взаимодействия. Дости- жение поведенческих изменений возможно при условии, если дейст- вия и чувства, участников по поводу того, что происходит в группе, соотносятся с событиями "реальной жизни", включая те, которые имели место в прошлом, но которые продолжают волновать и в зна-

чительной степени являются причиной затруднений, переживаемых ею в настоящем.

Для педагога – участника групповой работы – важно осознать и увидеть схожесть своего поведения и эмоционального реагирования в группе и вне ее. Это обеспечивает большую убедительность и нагляд- ность содержания обратной связи, а значит и большую степень воз- действия на специалиста.

С феноменом обратной связи коррелирует такой важный фактор группового взаимодействия, как самораскрытие участников группы, предполагающее представление или "презентацию" своих проблем, переживании, мыслей и т.д. Без профессионального, а в ряде случаев и личностного раскрытия, исходящего от самого педагога, процесс консультирования не может быть эффективным. Согласно результа- там ряда исследований, чем глубже самораскрытие, тем лучше ре- зультаты работы в группе.

Вместе с тем консультант должен учитывать, что для большинст- ва людей самораскрытие сопряжено с немалыми усилиями, необхо- димыми для преодоления барьеров, удерживающих от откровенных высказываний другим. В числе таких барьеров G.Egan называет сле- дующие: страх перед интимностью, желание избежать ответственно- сти и изменений, чувство вины и стыда, страх быть отвергнутым, культурно-этические преграды (3). В профессиональном консульти- ровании к этому могут добавиться убеждение специалиста в своей профессиональной непогрешимости, связанное с представлениями о том, что причины сбоев в работе следует искать в поведении учащих- ся или в ошибках других педагогов, опасение предстать перед своими коллегами некомпетентным, стремление сохранить устоявшиеся и привычные формы поведения, отказ от которых потребует профес- сионального переобучения, страх быть непонятым и т.п. Нежелание педагога говорить о своих проблемах может усилиться, если в группе есть участник, с которым он находится в субординационных отноше- ниях "подчиненный – руководитель".

К.Роджерс в этой связи отмечает, что в начале работы группы "участники сначала показывают друг другу лишь свою "оболочку", а то, что спрятано за ней, проявляется не сразу, со страхами и опасе- ниями" (8, 23). Согласно данному автору, участники группы начина- ют раскрывать значимые для них мысли и переживания не раньше, чем они пройдут через последовательные этапы жизни группы: фру- страцию из-за отсутствия структуры, нежелание раскрыться или вы- сказаться, описание прошлых, ничем в данный момент не угрожаю-

щих ситуаций и чувств, выражение отрицательных эмоций с целью проверить свободу в группе и решить, можно ли группе доверять, и, наконец, выражение важного для личности материала.

Как и при достижении эффекта обратной связи, ключевым усло- вием готовности участников группы к самораскрытию является соз- дание атмосферы взаимного доверия. Следует исходить из того, что только в том случае, если в группе субъекты взаимодействия могу рассчитывать на благожелательное отношение и поддержку, они бу- дут проявлять искренность и открытость. В противном случае обще- ние может оказаться поверхностным, не затрагивающим актуальные для участников проблемы и чувства, скрывающим то, что действи- тельно является важным и значимым.

Созданию атмосферы доверия должно способствовать правиль- ное поведение консультанта, которому следует избегать постоянной критики и негативных оценок, проявлять демократичность в обще- нии, сочетать контроль над групповым процессом с возможностью его спонтанного развития, быть внимательным и уважительным к клиентам. При этом ему необходимо самому стремиться к возможно большей открытости, говорить о своих переживаниях и чувствах, ис- пытываемых в связи с работой группы, побуждая участников к дове- рительным отношениям. В этом заключается прием самораскрытия консультанта, демонстрирующий участникам модель желательного поведения в группе. Рассмотрим данный прием более подробно.

Раскрытие консультантом своей личности перед участниками группы может иметь различный характер. Мы воспользуемся класси- фикацией типов самораскрытия в зависимости от определяющего ас- пекта, которую предлагает M.F.Weiner: 1) чувства - означают эмоцио- нальную реакцию "здесь и теперь" на клиента или событие (напри- мер: "Ваше поведение в данной ситуации мне глубоко импонирует");

аттитюды (к определенным явлениям) - повторяющиеся чувства в аналогичных ситуациях ("Мне нравятся учителя, которые доступно объясняют сложный материал"); 3) мнения - суждения о клиенте или явлении ("Вас должны любить Ваши ученики"); 4) формулировки - обоснование суждения о клиенте в связи с его биографией ("Вы нра- витесь потому, что..."); 5) ассоциации - мысли, возникшие в связи с обсуждаемым моментом ("Ваши действия напомнили мне о..."); 6) фантазии - более сложные формы ассоциаций ("Мысленно я пред- ставляю Вас в ситуации..."); 7) пережитый опыт - реально обоснован- ная ассоциация, связанная с затронутой темой ("Это вызывает у меня воспоминания о том, что я пережил"); 8) тело - мимика, жесты, тело-

движения как невербальные типы самораскрытия, сопутствующие словам или заменяющие их; 9) история ("Я родом из..."); 10) отноше- ние к окружающим ("Я реагирую так, когда, мне говорят..."); 11) ок- ружающие ("Мои коллеги...") (26).

Самораскрытие консультанта эффективно тогда, когда оно слу- жит целям участников, т.е. побуждает их к большей открытости, де- монстрирует атмосферу безопасности и принятия, устанавливает взаимопонимание, "ломает лед" в отношениях между клиентом и кон- сультантом. Оно не должно решать личные проблемы консультанта.

По данным ряда исследований, самораскрытие консультанта бо- лее продуктивно после того, как пройдены начальные этапы работы группы. На первых стадиях группового процесса оно может привести к непропорциональному смещению внимания участников к личности ведущего группы.

Самораскрытие консультанта, как и самораскрытие участников, не должно быть полным. Как заметил I.Yalom, слишком свободный, спонтанный и открытый терапевт является таким же узким и ограни- ченным, как и традиционный психоаналитик в роли "белого листа". Безграничное самораскрытие может сделать консультанта излишне уязвимым для критики и стимулировать сопротивление групповому процессу (27).

Однако в целом самораскрытие консультанта способствует большему раскрытию участников группы.

Как свидетельствует К.Рудестам, открытость и признание кон- сультируемых оказывает позитивное воздействие независимо от на- личия или присутствия обратной связи. Решению проблемы иногда может способствовать просто ее высказывание перед внимательными и сочувствующими слушателями. Так, у начинающего педагога мо- жет возникнуть потребность рассказать группе, что его "одолевают" сомнения в правильности своего профессионального выбора, уси- лившиеся после того, как у него произошел конфликт с группой уча- щихся, который он не может разрешить уже несколько месяцев. Он понимает, что подобные ситуации вполне возможны и в конечном итоге ему удастся решить эту проблему, но иногда у него возникают мысли об уходе из школы.

Опытный учитель может сделать "признание" в том, что, несмот- ря на его старания одинаково ровно относиться ко всем учащимся класса, он замечает, что у него появились ученики, к которым он ме- нее строг и которым он больше уделяет внимания. Иногда он ловит

себя на том, что прощает этим ученикам такие проступки, за которые другие бы получили наказание.

Подобные рассказы о своих проблемах и связанных с ними пере- живаниях не обязательно влекут за собой ответную реакцию. Инди- вид, открывающийся перед группой, может на это и не рассчитывать. Его задача – "выговориться", поделиться с участниками своими мыс- лями.

Вместе с тем в большинстве случаев, как отмечает W.H.Fridman, результат самораскрытия зависит от реакции других на него. Если участника, поделившегося чем-то личным с другими, критикуют, это подавляет желание других участников говорить о себе. Отсутствие какой-либо реакции на самораскрытие воспринимается как негатив- ная реакция. Лучшая реакция - поддержка, ободрение, самораскрытие (3).

По мнению J.Luft, самораскрытие уместно в тех случаях, когда оно является результатом развития взаимоотношений, когда обе сто- роны делятся своими проблемами взаимно, когда признания соответ- ствуют текущему моменту, когда эти признания делаются постепен- но, а не обрушиваются градом, и когда принимается во внимание то действие, которое признания оказывают на слушателя (3).

Исследователи группового взаимодействия подчеркивают, что самораскрытие всегда связано с той или иной степенью риска. Оно может привести к возникновению критических ситуаций в жизни группы. Признание участника сопряжено с опасностью того, что он не получит отклика и поддержки, на которые надеялся. Нередко в глазах других участников неожиданное самораскрытие получает оценку как желание рассказчика оказаться в центре внимания.

Большинство авторов указывают на нежелательность слишком глубокого самораскрытия. Оно может привести к чувству неловкости, вызвать сожаление о "минутной слабости" и еще более усугубить проблему. При этом трудно предугадать реакцию других участников. Как пишет Р.Кочюнас, "когда кто-либо раскрывается слишком глубо- ко и рано, окружающие либо не реагируют, либо недостаточно реаги- руют, и раскрывшийся человек становиться очень уязвимым. Иногда из-за этого он покидает группу с негативным результатом" (3, 208). Поэтому консультанту важно, с одной стороны, поощрять саморас- крытие участников группы, с другой - сдерживать несвоевременные и излишне глубокие раскрытия.

Поскольку на первых этапах работы группы, когда ее участники испытывают тревогу и не уверены в успехе предстоящей работы, са- мораскрытие дается с трудом, консультант или супервизор может ис-

пользовать ряд приемов, предназначенных для того, чтобы "раскру- тить" групповое взаимодействие, дать ему необходимый импульс. Один из таких приемов - обсуждение в группе конкретной профес- сиональной темы, актуальной для большинства участников. О такой теме можно договориться заранее, но она может возникнуть и спон- танно. Важно, чтобы тема беседы объединяла участников, позволяла высказать собственное мнение, опираясь на личный опыт, раскрывала профессиональные позиции и установки. В ходе такого обсуждения члены группы лучше узнают друг друга, привыкают к открытому об- суждению проблем, осваивают принципы и нормы групповой дискус- сии. В первую очередь это необходимо для тех, кто не имеет опыта подобной работы и испытывает беспокойство в связи с необычной ситуацией.

Другой прием состоит в том, что участники группы разбиваются на небольшие группы (по 2-3 человека), в которых предварительно обсуждают те проблемы, которые возникают в их деятельности. По- сле этого результаты сообщаются другим участникам.

Чтобы повысить доверие в группе, являющееся, как уже было сказано, необходимым условием самораскрытия, G.Corey и предлага- ет следующее. Участников группы просят начать вести дневник, в ко- тором они могли бы отмечать наиболее важные события в жизни группы, а также волнующие их мысли и чувства. После первых встреч группы участники должны ответить на следующие вопросы: как я чувствую себя в группе, каким кажусь сам(а) себе, чего больше всего боюсь, как смог(ла) бы обсудить в группе свои проблемы, какие мои действия мешают получить от группы столько, сколько мог(ла) бы получить, что мог(ла) бы в группе изменить в своем поведении, как сопротивляюсь работе группы, как уклоняюсь от полного вклю- чения в нее. Письменные ответы на эти вопросы позволяют участнику осуществить самоанализ своего поведения в группе, отношений с другими участниками и с консультантом, причины, удерживающие от откровенного разговора о своих профессиональных проблемах и за- труднениях. Эти причины могут быть затем обсуждены в группе (13).

Вместе с обратной связью самораскрытие формирует аутентич- ность профессионала, который более четко ощущает собственное "Я". Согласно R.R.Carkhuff, аутентичность личности заключается в том, что она выражает себя спонтанно, естественно и открыто делится с группой своими мыслями.

Самораскрытие педагога в группе, получающее ответную реак- цию, позволяет ему увидеть себя во многих ракурсах, "поймать" свое

отражение одновременно в нескольких зеркалах. Он получает воз- можность сопоставить себя с другими участниками группы, найти то, что отличает его от коллег, и то, что, сближает с ними. Таким обра- зом, здесь происходит профессиональная идентификация специали- ста, являющаяся одним из наиболее важных результатов групповой работы.

Фактором, без которого невозможно достижение целей группо- вого консультирования, является сплоченность группы. Выделяя де- сять основных механизмов воздействия группы на личность, I.Yalom ставит на первое место именно сплоченность. Согласно определению K.Lewin, сплоченность есть "тотальное поле сил, заставляющих уча- стников оставаться в группе" (21, 30). В трактовке S.H.Budman "спло- ченность группы - это взаимосвязанность участников группы, прояв- ляющаяся в открытости и взаимном доверии друг к другу, в общей работе участников по достижению сходных целей" (3).

Мы рассматриваем сплоченность как характеристику группы, обеспечивающую продуктивное межличностное взаимодействие уча- стников на основе их стремления к достижению общих целей, приня- тия групповых норм и ценностных установок, проявления эмпатии и оказания взаимной поддержки. В сплоченности кристаллизуются важнейшие черты эффективно работающей группы - привлекатель- ность участников друг для друга, безусловное уважение каждого, способность к слушанию, чувство групповой идентичности, актив- ность в работе всех участников, благожелательная атмосфера, сво- бодное проявление своей позиции в сочетании с терпимостью к дру- гим мнениям, взаимная помощь и сочувствие.

В профессиональном консультировании достижение сплоченно- сти требует специальных усилий со стороны консультанта, с другой стороны, она представляет собой результат естественного развития группы и не может быть искусственно вызвана. Нельзя ожидать ее быстрого возникновения. Как замечает Н.Хобс, "индивидуальные проблемы ... разных людей - одного этого может оказаться достаточно для того, чтобы вызвать центробежный эффект в группе" (7, 204). По мнению L.I.Braaten, сплоченность группы обеспечивается тремя группами условий, связанных, во-первых, с организацией группы (правильный отбор участников группы, правильное составление группы, эффективная подготовка участников к групповой работе), во- вторых, с ранним периодом жизни группы (решение конфликтов, соз- дание конструктивных групповых норм, уменьшение защитного по- ведения), в-третьих, со способами работы в группе (взаимная привле-

кательность участников группы и их взаимные связи, оказание под- держки и забота друг о друге, слушание и эмпатия, самораскрытие и реагирование друг на друга) (3).

Хотя возможна ситуация, когда уже на первых этапах работы группы ее участники будут проявлять сплоченность в своей деятель- ности, более вероятно, что перечисленные выше черты сплоченности проявятся не сразу. Ведущему группы, который осуществляет кон- сультирование педагогов, придется учитывать, что последние придут к нему с разными затруднениями, а, следовательно, будут решать личные задачи. Для многих участников новой и необычной окажется сама ситуация группового консультирования. "В начале работы груп- пы, - пишет Н.Хобс, - они слишком замкнуты в себе. Возможно, они даже не вполне осознают важности другого, происходящего вокруг них, не замечая ничего, кроме своего желания найти облегчение от собственных несчастий" (7). Достижению сплоченности на этом этапе будет препятствовать ориентация участников группы почти исключи- тельно на консультанта, с которым в первую очередь они будут свя- зывать свои ожидания и надежды на разрешение профессиональных затруднений. Как правило, когда, группа только начинает работать, ее участники не рассматривают друг друга в качестве тех, кто может оказать реальную помощь, поэтому их общение часто бывает поверх- ностным, напоминающим, по выражению, "беседу на званом обеде".

Будет ли группа сплоченной или в ее жизни ведущими окажутся тенденции к разобщенности и соперничеству, во многом зависит от того, насколько групповому консультанту удастся создать и поддер- живать у участников ожидание позитивных результатов от работы в группе. Ясное и реалистичное понимание перспектив группового процесса побуждает клиента к активному участию в жизни группы, делает ее более привлекательной, снижая возможность отказа от группового консультирования или формального пребывания в группе. В этой связи многие исследователи подчеркивают важность удачного начала, когда консультант должен раскрыть задачи группы и пока- зать, что результаты будут зависеть от уровня взаимодействия участ- ников, их сплоченности и готовности оказывать друг другу поддержку.

Yalom рекомендует с самого начала установить нормы и стан- дарты поведения в группе, которые в дальнейшем будет уже непросто изменить. В литературе встречаются различные описания правил ра- боты групп. Для педагогического консультирования приемлемыми могут быть следующие правила поведения участников:

Регулярное посещение занятий группы без пропусков и опозда- ний.

Активное участие в работе группы, постоянное реагирование на участников.

Сочетание интеллектуального обсуждения проблем с раскрыти- ем чувств и переживаний.

Ориентация на разрешение конфликтов, непосредственное реа- гирование на постоянно меняющиеся ситуации в группе.

Оказание постоянной поддержки другим участникам группы.

Принятие на себя ответственности за работу группы.

Высказывания о себе и от своего имени (3).

Конечно, формулирование норм группового поведения само по себе еще не гарантирует их соблюдение участниками. Консультанту к тому же необходимо учитывать, что в группе помимо эксплицитных могут устанавливаться и свои имплицитные нормы. Однако четкое и открытое формулирование стандартов групповой работы, ориенти- рующих участников на взаимодействие и откровенные отношения, является важным, поскольку тем самым члены группы получают ус- тановку на модель поведения, побуждающую их к сплоченности и со- вместному решению не только профессиональных, но и профессио- нально-личностных проблем.

Так как одним из барьеров, препятствующих сплоченности чле- нов группы, могут быть опасения или сомнения в эффективности их участия в групповом процессе, полезным, может оказаться предвари- тельное собеседование, цель которого – выяснить причины таких со- мнений, а также то, насколько ожидания участника соответствуют ре- альным возможностям, которые открывает работа в группе. Нереали- стичные ожидания педагога могут привести его к уходу из группы уже в самом начале ее работы, что негативно скажется на общей ат- мосфере и сплоченности группы.

Чтобы развить в группе сплоченность, консультант должен стремиться определить стержневые проблемы, вокруг которых могут быть сконцентрированы профессиональные затруднения участников группы. Это позволит найти общие проблемные линии, требующие от участников объединения и совместной работы. Разумеется, различие в проблемах может быть очень значительным, а поэтому не всегда для консультанта оказывается возможным найти такие точки сопри- косновения. Как считает Н.Хобс, "более важным для достижения те- рапевтического эффекта является не столько идентичность проблем, сколько единство, которое возникает из общности переживания этих

проблем" (7, 204). Подобные переживания, как правило, отражают преобладающие мотивы, которые побуждают специалиста обратиться к групповому консультанту. Как и в индивидуальном консультирова- нии, эти мотивы могут быть "альтруистическими" или "эгоистиче- скими", в первом случае выражая стремление педагога улучшить ка- чество своей работы (повысить уровень успеваемости учащихся, сде- лать более эффективным воспитательный процесс, активизировать взаимодействие с родителями учащихся и т.д.), а во втором случае - обеспечить более высокие профессиональные позиции или укрепить свой статус в педагогическом коллективе.

На сплоченность участников непосредственное влияние оказы- вает существование подгрупп в группе. Большинство исследователей такое влияние оценивают как негативное. В научной литературе от- ражен ряд аспектов отрицательного воздействия подгрупп, которые обобщает Р.Кочюнас:

участники подгрупп бывают склонны к дополнительному обще- нию вне группы (по телефону или встречаясь); поэтому большая часть материала группового взаимодействия может не попасть в круг обсуждаемых в группе проблем; возникает определенная избиратель- ность тем в работе группы - одни из них обсуждаются в группе, дру- гие - в подгруппах; по этой причине часть факторов, определяющих работу группы, становится неконтролируемой;

нормы подгруппы, требующие лояльности к ней и сохранения в тайне обсуждаемых в ней вопросов, противоречат психотерапевтиче- ским нормам группы, требующим правдивости, открытости, искрен- ности;

участники подгруппы разрушают сеть межличностного общения

они опекают друг друга, соглашаются с мнением друг друга, о чем бы ни шла речь, избегают взаимной конфронтации и пр. (3).

В то же время нам представляется, что в сфере профессиональ- ного консультирования персонала школы оценка существования под- групп может быть более мягкой.

Общение педагога вне группы нередко способствует более глу- бокому и ясному пониманию проблем, а также стимулирует поиск способов их решения. Подобное общение оказывается особенно эф- фективным в тех случаях, когда учитель, испытывающий то или иное профессиональное затруднение, находит в опыте своего коллеги зна- чимые для разрешения этого затруднения компоненты, например, та- кие как новый прием объяснения сложной темы, более оптимальный вариант конструирования содержания определенного учебного разде-

ла, эффективный способ организации самостоятельной работы уча- щихся и т.д. По разным причинам эти элементы опыта могут быть не замечены, обойдены вниманием в группе, поэтому мы склонны рас- сматривать общение участников за рамками группового процесса не как разрушающее, а как дополняющее взаимодействие в группе. Важ- но, однако, чтобы результаты "неуправляемого" общения находили отражение в работе всей группы - это делает отношения между участ- никами более доверительными, позволяет консультанту или суперви- зору держать руку на пульсе событий, происходящих как в группе, так и вне ее.

В то же время следует иметь в виду, что возникновение под- групп может являться показателем авторитарного стиля работы кон- сультанта. Слишком жесткий, директивный способ ведения группы нередко приводит к закрытости участников, которые вынуждены ис- кать выход своим мыслям и переживаниям в общении в подгруппах. В таком случае образование подгрупп может действительно оказать отрицательное влияние на групповой процесс, и консультанту необ- ходимо изменить стиль своей работы.

Негативное воздействие на сплоченность группы может оказать пребывание в ее составе аутсайдера, отверженного, "жертвы" или "белой вороны". Хотя присутствие участника, выполняющего подоб- ную роль, иногда сплачивает группу, такую сплоченность можно оп- ределить как "ложную сплоченность". Исследователи, анализирую- щие влияние фактора пребывания в группе "жертвы" на ее сплочен- ность (M.Corey, G.Corey и др.), оценивают данный фактор как очень специфический и нежелательный.

Рассматривая сплоченность как важное условие эффективности группового консультирования, необходимо отметить, что она имеет не только положительные, но и отрицательные стороны. К последним К.Рудестам относит, в частности, то, что сплоченность может стать причиной нежелания участников "мыслить критически и принимать серьезные решения" (9, 32). В интересах сохранения единства группа может допускать ошибки и предпринимать неверные шаги, подавляя несогласие отдельных участников. Социальный психолог I.Janis на- звал этот феномен "огрупплением мышления". Данный термин обо- значает режим мышления, возникающий у людей в том случае, когда поиски консенсуса становятся настолько доминирующими для спло- ченной группы, что она склонна отбрасывать реалистические оценки альтернативного способа действий. Согласно I.Janis, к огрупплению мышления приводит дружеская сплоченность группы, сравнительная

изоляция группы от противоречащих мнений и директивный лидер, дающий понять, какое решение ему ближе (18).

На стремление группы сохранить единство, ограничив дискуссии и групповое обсуждение, могут указать следующие основные сим- птомы: иллюзия неуязвимости (группа, проявляет излишний опти- мизм, верит в правильность своих решений, не принимая во внимание другие мнения и точки зрения); рационализация (в деятельности группы происходит смешение акцентов в сторону объяснения и оп- равдания своих решений, при этом группа меньше занимается их об- думыванием и менее склонна к пересмотру уже принятых решений); давление конформизма (группа подавляет инакомыслие, нередко в большей степени используя насмешки, задевающие личность, а не ар- гументы); самоцензура (стремление избегать какого-либо напряжения в группе заставляет ее участников скрывать свои мнения, если они противоречат позиции большинства, или отбрасывать опасения по поводу неверных решений); иллюзия единомыслия (в группе отсутст- вуют разногласия или при их возникновении участники быстро при- ходят к общему мнению); избирательность информации (члены груп- пы просто не рассматривают факты, которые могут быть "неприят- ны", поскольку могут поставить под сомнение эффективность приня- тых решений).

Таким образом, в процессе консультирования обратным эффек- том усилий супервизора или консультанта по развитию сплоченности группы может стать преобладание тенденций к отказу от педагогиче- ских альтернатив, к нормированию профессиональной монокультуры, ограничивающей творческий поиск педагога рамками определенных ценностей и стандартов поведения. Ведущий группы должен учиты- вать эту опасность, периодически разрушая, "взрывая" чрезмерную сплоченность группы, стимулируя критический настрой участников, сталкивая различные точки зрения, внося неожиданные предложения и т.д. Это позволит избегать ситуации внешнего единодушия и даст импульс групповому процессу.

Исследователи групповых норм оказания консультативной по- мощи подчеркивают, что хотя сплоченность группы и подразумевает наличие благожелательных условий для межличностного взаимодей- ствия, она не идентична уютной атмосфере и чувству комфорта. Ее нельзя также отождествлять с отсутствием конфликтных ситуаций. Как отмечается, "если ради уютной атмосферы в группе участники будут избегать обсуждения негативных чувств, тем самым будет пре- гражден путь к конструктивному решению конфликтов, изменениям

установок, наконец, личности участников", между тем как "выявление и решение конфликтов является мощным катализатором... изменений участников группы. Наряду со многими другими преимуществами конфликты помогают глубже познать себя при поисках аргументов в пользу своей правоты" (3, 59).

В связи с возможностью выявления и разрешения в группе кон- фликтов в научной литературе обсуждается вопрос об отношении между сплоченностью и таким ключевым элементом групповой ди- намики, как напряжение.

Согласно одной из представленных в этом обсуждении точек зре- ния, "напряжение в группе выступает как центробежная сила, возни- кающая в результате групповых конфликтов и столкновений между участниками группы и направленная на разъединение, а групповая сплоченность - как центростремительная сила, направленная на со- хранение группы, как прочность и устойчивость. Сплоченность и на- пряжение выполняют в группе противоположные функции: первая является стабилизирующим фактором (под ее влиянием члены груп- пы чувствуют поддержку и относительную безопасность), а вторая - побуждающим фактором (она ведет к неудовлетворенности и стрем- лению что-либо изменить)" (6, 293).

В отличие от психологического консультирования, где напряже- ние, как правило, связано с ситуацией "здесь и теперь", т.е. вызывает- ся межличностными отношениями в группе, вызревающими в ней конфликтами и негативными чувствами отдельных участников друг к другу, в педагогическом консультировании персонала школы факто- рами напряжения в большей степени выступают проблемы и затруд- нения, возникшие у участников в их "реальной" жизни, в профессио- нальной деятельности и общении вне группового процесса. Эти про- блемы вызывают у личности ощущение дискомфорта, неудовлетво- ренность собой и/или окружающими, желание что-либо изменить, иными словами - состояние, противоположное расслаблению, раско- ванности, разрядке. Вместе с тем атмосфера группы не просто погло- щает психическое состояние участников, она способна, регулировать, усиливать или ослаблять, эмоциональные реакции как всей группы, так и отдельных ее членов. Консультант может использовать эти воз- можности, повышая уровень напряжения в группе, когда это необхо- димо для активизации группового взаимодействия, оказания мобили- зируюшего влияния на участников, разрушения иллюзорного чувства благополучия, и понижая его, если целью становится достижение до- говоренности, усиление привлекательности группы, создание среды

взаимной поддержки и продуктивной совместной работы.

Таким образом, если источники напряжения, его глубинные при- чины лежат вне группы, то именно в групповом процессе, в ситуаци- ях межличностного взаимодействия участников консультант может найти эффективные рычаги гибкого управления напряжением, обес- печивающие поддержание его оптимального уровня и динамического равновесия с групповой сплоченностью. В таком управлении проис- ходит сочетание принципов опоры на актуальную ситуацию ("здесь и теперь") с требованиями реконструкции и поиска решений проблем, возникших вне группы ("там и тогда").

Для иллюстрации того, каким образом консультант может регу- лировать напряжение отдельных участников и группы в целом для достижения большего эффекта процесса группового консультирова- ния, приведем следующий пример.

На одной из первых встреч группы учительница русского языка и литературы К., стаж работы которой составлял четыре года, объясняя причины своего прихода в группу, рассказала, что на своих уроках она постоянно сталкивается с проблемой плохой дисциплины учащихся. По её словам, первые два года работы, хотя эта проблема и волновала её, она находила утешение в том, что таков "удел" любого молодого специалиста, который приходит в школу. Так говорили ей и её колле- ги. Но вот прошло четыре года, и ситуация не изменилась. Новый класс, который она взяла в этом учебном году, повел себя как и преды- дущие: отсутствие какого-либо внимания на уроках, нереагирование на замечания, плохая подготовка домашнего задания и т.д. Сейчас она за- думывается о правильности своего выбора профессии педагога и, не исключено, должна будет принять решение об уходе из школы.

Делая вывод о том, что учительница испытывает напряжение, адекватное ситуации профессионального затруднения и достаточное для мобилизации усилий педагога, необходимых для решения про- блемы, ведущий группы побуждает других участников высказаться по поводу услышанного. Что они думают об этой ситуации? Соглас- ны ли с мнением учительницы К., критически оценившей свои про- фессиональные способности? Какое решение они могут предложить и как могут помочь педагогу?

Обсуждение приняло неоднозначный характер. Первоначально члены группы в своих высказываниях пытались оказать поддержку К., видели причины неудовлетворительной дисциплины учащихся на уроках педагога в "общей невоспитанности" детей, в сложности пре- подаваемых учительницей предметов, в "неудачном" наборе класса,

где у К. были наибольшие затруднения, предлагали различные спосо- бы и приемы повышения дисциплины. Однако затем участники груп- пы, которые были на открытых уроках К., заявили, что они рассмат- ривают постоянное нарушение дисциплины учащимися у данного пе- дагога как результат некомпетентности и недостаточного профессио- нализма К. Это мнение вызвало дискуссию, в ходе которой позиции членов группы разделились.

Учительница очень болезненно отнеслась к критике по отноше- нию к себе, восприняв, тем не менее, большинство замечаний как "справедливые и правильные". После встречи группы в разговоре с консультантом она призналась, что находится в "полном смятении" и не знает "что делать дальше" Для консультанта это явилось призна- ком того, что внутреннее напряжение К. стало излишне высоким. С другой стороны, конфликтные черты начало приобретать групповое взаимодействие участников.

Чтобы "разрядить" обстановку, направить обсуждение проблемы в конструктивное русло, на следующей встрече группы консультант предложил "критикам" вспомнить и проанализировать свой собствен- ный опыт первых лет работы в школе. Сталкивались ли они с подоб- ными ситуациями? Какие чувства при этом переживали? Что пред- принимали для разрешения аналогичных проблем? Каким тогда было отношение к ним со стороны более опытных коллег? "Защитникам" ведущий группы предложил осмыслить свои мотивы "лояльного" от- ношения к К. Могли бы они увидеть в проблемах учительницы ре- зультат ее собственного неправильного поведения? Какие изменения в работе К. или в ее личности способствовали бы исправлению ситуа- ции? Чтобы они предприняли на месте данного педагога?

Обсуждение этих вопросов позволило рассмотреть проблему с разных точек зрения, увидеть как объективные, так и субъективные причины затруднений, испытываемых К., предложить оптимальные, учитывающие особенности конкретной ситуации, решения.

Согласно S.Kratochvil, напряжение в группе полезно и необходи- мо, во-первых, как движущая сила, импульс, постоянно стимулирую- щий усилия изменить свое теперешнее состояние; во-вторых, как фактор, поддерживающий ориентацию проводимого в группе обсуж- дения отрицательных переживаний и чувств; в-третьих, как фактор, активизирующий проявление непривычных стереотипов поведения (20).

Вместе с тем насколько неэффективной может быть работа груп- пы в условиях ощущения полного комфорта и спокойствия, настолько

достижению целей группового консультирования могут препятство- вать слишком высокое напряжение и постоянные столкновения уча- стников. Как и в других аспектах организации группового взаимодей- ствия, в создании напряжения необходима определенная мера.

Когда напряжение становится чрезмерным, в группе усиливаются центробежные силы, она становится менее привлекательной для уча- стников, которые начинают испытывать желание ее покинуть. В та- кой атмосфере для клиента значительно сложнее пойти на риск само- раскрытия, он более склонен умалчивать о своих проблемах, опасаясь непонимания и критики со стороны других участников группы. При этом сама критика принимает характер обвинений, зачастую превы- шающих степень "проступка" раскрывшегося участника. Как отмеча- ет Т.Гордон, "группа, пребывающая в состоянии внутренней враж- ды… очень редко способна на адекватное адаптивное поведение" (7, 268).

С другой стороны, если напряжение слишком низко, групповое взаимодействие может превратиться в приятное дружеское общение, в котором участники будут отдавать предпочтение тому, чтобы не за- мечать проблемы или преуменьшать их реальные масштабы. Тогда группа становится местом отдыха, преобразуется в некий "оазис в таящем в угрозу, полном неожиданностей внешнем мире" (3, 60). Члены группы стараются не замечать назревающие конфликты, за- глушают негативные эмоции и переживания. Утрачивается смысл ра- боты в группе: целью взаимодействия участников становится под- держание удобных и легких отношений, а не решение проблем.

Таким образом, продуктивность работы будет зависеть от того, насколько групповому консультанту удастся в процессе развития группы поддерживать необходимый баланс между напряжением (ак- тивизирующим фактором) и сплоченностью (стабилизирующим фак- тором). Для этого консультант использует различные приемы для ос- лабления или усиления группового напряжения. К. Роджерс так опи- сывает этот процесс: "Если мне не нравятся какие-то особенности по- ведения того или иного человека, я обычно выражаю свое недоволь- ство… Если же участника подавляет высказанное ему недовольство – мое или еще чье-нибудь, - я всегда готов помочь ему, если он сам того желает, "отойти немного". "Да, кажется, ты с лихвой получил всего. Может быть, хочешь, чтобы тебя в покое оставили?" Ответ говорит о многом: иногда участник хочет продолжить столкновение и обратную связь, несмотря на ощущение им дискомфорта" (8, 73).

В связи с вопросом о правильном использовании напряжения в

группе обратимся к понятию конфронтации, которое является одним из ключевых в групповом консультировании. В энциклопедии под ре- дакцией Б.Д.Карвасарского приводятся следующие два значения дан- ного понятия: 1) противопоставление, столкновение, противостояние мнений, людей или группировок; 2) технический прием, заключаю- щийся в предъявлении консультируемому или группе неосознавае- мых или амбивалентных установок, отношений или стереотипов по- ведения с целью их осознания и проработки.

В групповом консультировании персонала школы под конфрон- тацией мы будем понимать прием выявления и демонстрации специа- листу противоречий и несогласованностей в его профессиональном поведении, ценностях и установках, а также предъявления ему внут- ренней связи между этими противоречиями и испытываемыми про- фессиональными затруднениями.

Конфронтация относится к числу "жестких", "психохирургиче- ских" приемов, что дает основание отдельным исследователям оцени- вать ее как нежелательный компонент группового взаимодействия и отдавать предпочтение методам, ориентированным на поддержание эмоционально комфортных отношений в группе. Однако, как уже бы- ло отмечено нами выше, достижение позитивных изменений в пове- дении и личности профессионала предполагает использование на оп- ределенных этапах группового процесса тех или иных радикальных действий, которые временно могут вызвать усиление негативных пе- реживаний или даже привести к внутригрупповому конфликту, но яв- ляются необходимыми для того, чтобы взаимодействие участников в группе имело для специалиста "лечебный" эффект.

Признаком полезной конфронтации является ее конструктив- ность: важны не отрицательные чувства, а возможность глубже и точ- нее понять себя. Если члены группы указывают своему коллеге на противоречие в его словах или действиях, то это не должно перерас- тать в агрессию или обвинения. Согласно Г.Эган, конфронтация – это забота о другом человеке: если мы заботимся о ком-либо, то хотим, чтобы он стал таким, каким может стать, поэтому, общаясь, мы обра- щаем его внимание на противоречия, неиспользованные возможно- сти, непродуктивное поведение.

Противоречия, которые "высвечиваются" благодаря конфронта- ции, могут иметь различный характер, проявляясь в несоответствии между общей "философией" деятельности педагога и конкретными средствами ее реализации, между представлениями о желаемом про- фессиональном поведении и реально осуществляемом, между содер-

жанием вербальных коммуникаций и их оформлением (тон, жестику- ляция), между вербальным и невербальным поведением.

G.Egan, G.Corey формулируют рекомендации для конструктивной конфронтации в группе. Некоторые из этих рекомендаций, приводи- мые нами ниже, представляются значимыми и для группового кон- сультирования персонала школы:

Конфронтация – это забота об участнике, на которого она на- правлена; конфронтация должна не отдалять друг от друга, а помо- гать завязывать более тесные и искренние отношения между участни- ками.

Конфронтация – это не сообщение другому участнику, кем он является.

Конфронтация более эффективна, если вместо обобщений лич- ности речь идет о конкретном поведении участника.

Конфронтация должна быть по поводу самого поведения, а не его мотивов.

При конфронтации следует четко различать, что является дейст- вительными фактами, что – чувствами по поводу них и что – только гипотезы. Интерпретации не должны представляться как факты.

Необходимо предвидеть возможность того, что другой человек может быть не готов к конфронтации. Тогда она становится бессмыс- ленной, так как заставляет другого только защищаться.

При конфронтации неуместно навязывать другому свои реше- ния; надо дать человеку время для обдумывания и принятия собст- венного решения.

Конфронтирующий должен спросить себя, готов ли он быть та- ким или выполнить то, что предлагает другому участнику (3).

Описанные нами выше эффекты и особенности работы в группе получают свое реальное воплощение в методах группового консуль- тирования, существующая палитра которых достаточно разнообразна и включает в себя как общие для различных форм и видов сопровож- дения, так и специфические для группового процесса способы реше- ния проблем клиента.

Необходимо подчеркнуть, что и в случае, когда консультант, взаимодействующий с группой, использует отдельные методы, иден- тичные тем, которые применяются при индивидуальном контакте с клиентом, такие методы получают вполне определенный оттенок, связанный с существованием двух основных линий воздействия на консультируемого - со стороны консультанта и со стороны группы. Эти линии являются хотя и взаимосвязанными, но различными, что и

должен учитывать консультант при работе с группой.

Указанная специфика группового консультирования в сравнении с индивидуальным находит наиболее полное отражение в таком мето- де, как групповая дискуссия. В условиях взаимодействия консультанта не с отдельным консультируемым, а с группой клиентов, данный ме- тод, по оценке большинства авторов, является основным, позволяя ре- ально воплотить многие преимущества группового консультирования.

Ключевой характеристикой групповой дискуссии как метода кон- сультирования выступает ее предмет. По этому критерию в сфере профессионального сопровождения нам представляется возможным выделение следующих содержательных доминант групповой дискус- сии: а) тема профессионального бытия; б) конкретная ситуация за- труднения в деятельности специалиста; в) профессиональная биогра- фия клиента. Иными словами, мы выделяем тематическую, актуаль- ную и биографическую ориентации групповой дискуссии. Хотя дан- ное разделение достаточно условно, оно позволяет дифференцировать различные направления дискуссии, которая является эффективной только в том случае, если ее участники осознают предмет дискуссии и в его рамках отделяют центральные вопросы от второстепенных.

Тематическая ориентация групповой дискуссии позволяет фоку- сировать обсуждение на исходных установках профессиональной деятельности, "молчаливых допущениях", которые могут как осозна- ваться, так и не осознаваться специалистом или осознаваться им не в полной мере. Такие установки определяют смысл и наиболее важные особенности профессионального поведения консультируемого, по- этому при разрешении той или иной ситуации затруднения их обсуж- дение в ходе группой дискуссии нередко приобретает решающее зна- чение. При этом тема не обязательно должна быть привязанf к кон- кретным ситуациям затруднения и может выступать самостоятельной доминантой дискуссии.

Как отмечает К.Рудестам, "тема - это центр, вокруг которого строится вся работа группы. Тема обеспечивает функциональную структуру группы при отсутствии составленной наперед повестки дня. Руководитель группы... или вся группа выбирают тему, которая должна служить фокусом работы в группе и способствовать ее спло- чению. Члены группы работают над темой или задачей, сохраняя при этом свободу отношений друг с другом" (9, 237).

Актуальная ориентация ограничивает дискуссию рамками кон- кретной ситуации. Участники группы "не заглядывают далеко", их интересует проблема, которую надо решить сейчас и для этого пред-

ложить решения, которые откроют реальный и действенный выход из ситуации.

Биографическая ориентация направляет групповую дискуссию в сторону анализа процесса становления профессионала, обсуждения возможностей развития его педагогического опыта.

МОДЕРИРОВАНИЕ КАК ВИД И ТЕХНОЛОГИЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Модерация как способ научно-методического сопровождения профессиональной деятельности педагога неоднозначно воспринима- ется педагогами, знакомыми с этой технологией. Причинами такого отношения являются следующие:

во-первых, педагоги высказывают опасения, что модерирование заменяет систематизированное повышение квалификации "несерьез- ной карточной игрой";

во-вторых, они рассматривают модераторский чемоданчик как средство манипуляции, использование которого позволяет эксплуати- ровать опыт и знания участников дискуссии, "выуживать" оригиналь- ные идеи и нестандартные предложения, что нарушает право педагога на интеллектуальную собственность.

Вместе с тем сторонники модерации как вида сопровождения не скрывают своего восторга от его результативности и значительных потенциальных возможностей как для организации групповой ком- муникации, так и для повышения квалификации специалистов. Они утверждают, что "методам модерации чуть более 40 лет. И по сравне- нию с постулатами марксизма и фрейдизма они не испытали на себе

… критики" (15, 9).

Объективная и взвешенная оценка значения модерации для науч- но-методического сопровождения педагога требует всестороннего изучения особенностей этой технологии, поскольку целостное пред- ставление о феномене "модерация" в современной литературе отсут- ствует.

В этимологическом смысле термин "модерация" означает смягче- ние, сдерживание, умеренность, обуздание (25, 111).

Сегодня в ряде стран модератором называют ведущего радио- и телепередач, редактора отдельных рубрик газет и журналов, органи- затора дискуссии на публичных мероприятиях – конференциях, мас-

терских, семинарах. В Ватикане модератор указывал на самые суще- ственные положения в речах Папы.

Постепенно термин модерация стал входить в научный оборот, обозначая прежде всего технику организации интерактивного обще- ния, способствующую принятию группового решения. При этом пер- воначально считалось, что модератор играет роль своеобразного ди- рижера, который с помощью определенных манипуляционных прие- мов превращает группу в слаженный ансамбль, исполняющий мело- дию на заданную модератором тему. Иными словами, модератор за- ранее проектировал групповое решение, к которому целенаправленно подводил группу с помощью специальных техник, приемов и методов.

В 60-е годы такое понимание роли модератора претерпело изме- нения в связи с появлением ряда работ, в которых отстаивалась и обосновывалась идея субъект-объектного взаимодействия модератора с членами группы. В частности, эта идея получила развитие в концеп- ции "Тренинг для принимающих решение", разработанной E.Schnelle. По мнению G.Hausman и H.Stürner, в качестве обобщенных целей модерации может выступать кооперация групповой работы при со-

блюдении равноправия ее участников.

Модератор в этом случае стремится к достижению высокого уровня деловой коммуникации, стимулирует демократическое плани- рование этого процесса и активную деятельность всех участников коммуникации, отказываясь при этом от применения власти, а также от субъективной оценки характера и результатов группового взаимо- действия.

В 80-е годы модерация стала пониматься как направляемый структурированный процесс интеракции в группах, сориентирован- ный на результат (принятие группового решения). При этом модера- тор принимает роль нейтрального коммуниканта, который стремится к соблюдению дружеских отношений в группе и совместным согласо- ванным действиям. Он поощряет участников к сотрудничеству сред- ствами визуальной риторики (например, заполняя и вывешивая на видное место модераторские карточки); задает интересные и мотиви- рующие вопросы и выстраивает обсуждение проблемы таким обра- зом, чтобы тема групповой работы была фактически разработана. Важным моментом работы модератора является составление прото- кола групповой работы, в котором визуально отражается процесс ре- шения проблемы и наиболее значимые результаты групповой работы. Модератор является организатором групповой коммуникации, обладающим знаниями техник, методов и приемов модерации, и при

этом не обязательно должен быть высококвалифицированным спе- циалистом в конкретной области профессиональной деятельности. Модератор – авторитет процесса, а не содержания. Исходя из этого он должен обладать высоким уровнем социальной компетенции, чтобы легко устанавливать социальные контакты, учитывать распределение социальных ролей в группе, понимать, ориентироваться и управлять процессом межличностного взаимодействия. Модератор поддержива- ет группу, организуя разумное целенаправленное поведение в ней. Участники группы должны четко представлять себе цель совместной деятельности, чтобы избежать ложного представления о том, что их поведением манипулируют. При организации работы группы модера- тор играет роль своеобразного "катализатора" общественного мнения. Более того, K.Klebert, E.Schraeder и W.G.Straub сравнивают модерато- ра с акушером, который помогает группе "родить" правильное реше- ние, самой себя понять, сформулировать свои цели и задачи, найти способы претворения в жизнь принятых решений (19; 8)

Чтобы достичь синергетического эффекта работы группы, моде- ратор должен актуализировать у участников достоинства группового взаимодействия и способствовать их развитию. Согласно Sperling и Wasserveld, к таким достоинствам относятся умения:

внимательно слушать;

проявлять творческую ини- циативу;

подхватывать и развивать идеи;

мотивировать, побуждать и убеждать себя и партнеров;

проявлять надежность и спо- собность к интеграции;

сочетать чувство реальности и полета фантазии;

конструировать ясные, понят- ные и однозначные планы;

видеть и устанавливать связи;

обосновывать собственное ви- дение цели;

определять критерии качества результата;

решительно продвигать идею;

адекватно оценивать ситуацию;

учитывать фактор времени;

проявлять деликатность и вни- мание к другим.

В ходе обсуждения проблемы нередко дело заходит в тупик, и никто из присутствующих не может преодолеть возникшее затрудне- ние. Иными словами, интеллектуальный и эмоциональный ресурс группы оказывается исчерпанным. В таком случае модератор должен быть готов выполнить функцию "ресурсного центра", способного восстановить и обновить этот ресурс. Для этого он может задать нуж-

ный вопрос, активизировать участников сменой деятельности, просто пошутить и т.д. Такого рода действия характеризуют модератора как "катализатора", ассистента в процессе продвижения группы в про- блемной области.

Если модератор согласен взять на себя роль "катализатора" про- цесса принятия группового решения, то он должен (48):

беспокоиться и заботиться о ме- тодическом и инструментальном сопровождении развития группо- вого мнения;

ориентироваться в ситуации и находить выход из трудных по- ложений, импровизировать;

мобилизовать творческую энер- гию группы: провоцировать и об- наруживать скрытые конфликты;

выявлять механизмы образова- ния аутсайдеров группы ("козлов отпущения") и способствовать изменению данной ситуации;

отслеживать изменения настрое- ния участников группы и побуж- дать их к рефлексии;

избегать конфликтных ситуа- ций, связанных с конкуренци- ей в области специальных зна- ний и компетенций, а также обострения личностных взаи- моотношений;

отказаться от использования готовых решений;

побуждать участников ком- муникации к осуществлению обратной связи, содействовать тому, чтобы они делились своими мнениями, ощущения- ми, переживаниями;

способствовать саморазвитию и самообновлению группы.

Важным профессиональным качеством модератора является спо- собность преодолевать фрустрации участников групповой работы, связанные с содержанием коммуникации и поведенческими реакция- ми партнеров по групповому взаимодействию. В ходе многочислен- ных и разнообразных заседаний группы у любого человека вырабаты- вается комплекс фрустраций, которые оказывают негативное влияние на результаты последующих видов групповой работы.

Типичные фрустрации, связанные с ходом групповой работы, должны быть известны модератору (рис. 1).

Рис. 1. Типичные фрустрации, связанные с групповой работой

В процессе управления групповой работой перед модератором стоит ряд задач, часть из которых связаны с осуществлением оптими- зации деятельности группы. Некоторые из этих задач можно предста- вить в виде своеобразной памятки модератора (табл. 6):

Таблица 6

Некоторые задачи модератора

| Устранять | Содействовать | Координировать |
| --- | --- | --- |
| напряжение в группе;  профессиональ- ные неврозы;  предрассудки и слухи | поступлению адресной информации;  ситуации успеха;  поддержанию интерак- тивной деятельности | поступление и от- правление адрес- ной информации;  обмен идеями;  усилия союзников |

Как вид научно-методического сопровождения модерирование имеет общие черты с другими формами сопровождения: консульти- рованием, супервизией, профессиональным тренингом. С этими фор- мами модерирование объединяет следующее:

модерирование сориентировано не на конкуренцию, а на коопе- рацию;

модерирование сосредоточено на конкретной проблеме;

модерация исключает формальный контроль и оценку;

модератор владеет способами деятельности, которые указывают путь решения проблемы для группы;

модератор является более опытным специалистом;

в процессе модерирования групповой работы создаются психо- логически комфортные условия для субъектов профессиональной деятельности.

В то же время модерация как технология сопровождения имеет ряд особенностей. Отличительные черты модерации заключаются в следующем.

В отличие от профессионального тренинга модерирование не связано с поэтапным обучением и формированием отдельных компе- тенций специалистов.

В отличие от консультирования модерирование в основном ис- пользует внутренние ресурсы клиента, в то время как при консульта- ционном взаимодействии используются как внутренний потенциал клиента, так и профессиональные советы и рекомендации консуль- танта; кроме того, предполагается, что модератор, в отличие от кон- сультанта, не является специалистом в конкретной профессиональной области.

В отличие от супервизии модерирование не связано с "лечением профессиональных болезней" и исправлением профессиональных ошибок, т.е. психотерапевтическая и коррекционная функции в моде-

рировании выражены неярко. Кроме того, супервизия является инте- гративным вариантом, включающим в себя: модерирование, консуль- тирование, диагностирование и разрешение профессиональных кон- фликтов, содействие в развитии и саморазвитии как организации в целом, так и отдельных работников, формирование дополнительных компетенций.

Модерация групповой работы представляет собой сложный про- цесс управления социально-педагогическим взаимодействием в груп- пе. Оставаясь феноменом социального плана, модерация тем не менее отвечает ряду технологических параметров, особенно в вопросе "как именно осуществлять процесс управления группой?"

В основе модерирования групповой работы лежат базовые про- цессы модерации, которые условно можно назвать четырьмя китами модерации: визуализация, вербализация, презентация, обратная связь. Эти процессы являются своеобразным фундаментом для выбора ме- тодов и построения техник модерирования групповой работы.

Визуализация – процесс оптического представления мнений, идей, с использованием графических схем, пикботов и др. средств нагляд- ности. Визуализация поддерживает процесс коммуникации в группе, но не заменяет его. Все методы модерации сопровождаются визуали- зацией. Модератор всегда помнит о главном принципе визуализации: "Только те идеи станут основополагающими для групповой работы, которые будут переработаны в образы, символы и слова в ходе про- должительных разговоров!"

О пользе внешних средств выражения мысли говорил еще Р.Декар: "В большинстве случаев полезно также чертить фигуры и представлять их внешними чувствами для того, чтобы таким образом легче удерживать нашу мысль сосредоточенной". ("Правила для ру- ководства ума", - 142) Использование пиктограмм сегодня (в передо- вых технологиях, местах общественного пользования) позволяет лю- дям различных уголков планеты, если не дословно понимать обозна- чения, то уж наверняка интуитивно их предвосхищать. Практики мо- дерации утверждают, что если статический образ представить дина- мически и научить его "двигаться", то исчезнут все бесплодные засе- дания (15; 17).

Важность овнешненного представления результата мышления во многом определяется человеческой природой. Так, Н.А.Умов утвер- ждал: "Чем бы человек ни мыслил, идеями или образами действи- тельности, как те, так и другие имеют одно общее происхождение - область чувствований... Нашим уделом является создание картин, движущихся панорам, фигур, образов, короче - моделей существую-

щего и совершающегося, не противоречащих друг другу, а связанных между собой" (10, 226). Таким образом, наглядность является харак- терной чертой нашего знания, определяемой его чувственным проис- хождением, чувственным устройством всего мировосприятия человека.

В.А.Штофф выделяет четыре основных принципа, объясняющих необходимость наглядного выражения любого знания:

Необходимость чувственного восприятия внешнего мира в ка- честве исходного материала для мыслительной деятельности.

Необходимость владения языком символов как определенной системы чувственно воспринимаемых знаков (сигналов), являющихся носителями значения, смысла.

Необходимость на любой ступени абстрактного мышления опоры на чувственный материал в виде иллюстраций, схем, диаграмм, графиков и тому подобное.

Обязательная связь мыслительной деятельности любой степени абстрактности с практикой, представляющей собой предметную, чув- ственную деятельность (10, 17).

В практике отечественных и зарубежных моделей групповой ра- боты обоснован такой вид визуализации, как схематизация. Схемати- зация ("когнитивное картирование", Д.Херадствейт, У.Нарвесен) – частный вид визуализации, который намечает общие контуры проце- дуры систематической репрезентации причинных утверждений, кото- рые используются лицом, принимающим решение в связи с конкрет- ной проблемой. (10, 382). Схематизация или когнитивная карта - это способ репрезентации мыслительных структур, ориентированный на конкретную проблему и позволяющий моделировать процесс мышле- ния индивидуума при обдумывании им действия, которое способст- вует идентификации будущих событий (10, 384).

Р.Аксельрод дал краткое описание общих принципов этого на- правления: "Основные направления предлагаемой системы довольно просты. Понятия, используемые человеком, представляются в виде узлов (points), а причинные связи между ними - в виде стрелок (arrows), связывающих эти узлы. Это позволяет изобразить причин- ные утверждения в виде графа, состоящего из узлов и стрелок. Такой тип графической репрезентации утверждений называется когнитив- ной картой" (10).

Схематическая форма репрезентации когнитивной структуры сходна с тем, что в когнитивной психологии называется "схемами" (schemata) и относится к "обобщающим принципам социальной жизни".

Благодаря операционно-технологическому подходу в исследова- ниях системно-мыследеятельной методологии (О.С.Анисимов,

Г.П.Щедровицкий) для использования средств схематизации работа велась в двух направлениях:

разработка норм и правил оформления схематических изобра- жений, позволяющих однозначно трактовать смысл всем участникам обсуждения, что в последствии привело к появлению особого языка схематических изображений;

разделение схем и изображений по разным функциональным пространствам.

При такой организации работы не только накапливаются катего- риальные и онтологические схемы, составляющие базис дальнейших разработок, но и одновременно фиксируется путь, или траектория со- вместной групповой работы, что в случае удачного решения пробле- мы позволяет анализировать процедуру принятия группового решения.

Визуализацию следует рассматривать в качестве базового про- цесса модерации, потому, что "использование только одного аудиаль- ного канала в процессе коммуникации значительно обедняет перспек- тивы взаимопонимания и сотрудничества" (15, 16). В результате ряда исследований группа зарубежных ученых (Namokel, Neuland, Tosch, Vester и др.) пришла к следующим утверждениям:

если считать, что через глаза и уши человек воспринимает 100

% информации, то в этом объеме для визуального восприятия отво- дится 70-80 %;

если учесть, что всеми органами чувств человек получает 100 % информации, то в этом объеме на слух отводится 20 %, на зрение – 30 %, зрение и слух – 50 %.

Как базовый процесс модерации визуализация обеспечивает:

наглядное представление широкого спектра мнений всех участ- ников дискуссий;

выявление противоречий между позициями отдельных участни- ков обсуждения;

документальное оформление результатов групповой работы;

постижение участниками группы сущности и содержания обсу- ждаемой проблемы.

В качестве принципов визуализации можно выделить следующее:

Доступность, предполагающую, с одной стороны, обеспечение доступа всех участников группы к представленному материалу, а с другой стороны, использование модератором образов, символов и знаков, понятных всем присутствующим.

Композиционность, предусматривающую соблюдение опреде- ленных правил в размещении текстов, рисунков.

Анонимность, определяющая возможность неуказания и несо- хранения авторства выдвигаемых в процессе обсуждения идей.

| | о б л а с т ь    с о д е р ж а н и я    р а з г о в о р а | | --- | |
| --- | --- |

Вербализация – процесс вербального сопровождения коммуника- ции участников групповой работы. В коммуникативном процессе все- гда активизируются межличностные взаимосвязи. И в этом смысле коммуникация – это всегда взаимный процесс. Однако если рассмат- ривать этот процесс с позиции отправителя ("автора") информации и все возможные формы межличностного общения сортировать через его "Я", то в зависимости от силы его влияния на ситуацию возможно образовать некий континуум. По мнению L.Frank, M.Gerhard, в этом континууме четко выделяются полюса: объективной реальности, от- правителя и получателя информации (схема 10).

реальное положение вещей

F 1

выражение восприятие

F 4 F 5

отправитель F 2 получатель F3

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Схема 10. Процесс передачи и искажения информации в коммуникации

С одной стороны, объективное положение вещей является источ- ником информации для участников дискуссии и служит первоначаль- ным фактором дальнейшего процесса отправления и получения ин- формации (F 1). С другой стороны, человек, выступая в роли распоря- дителя дискуссии, занимает позицию "автора" (F 2) и ведет моноло-

гическую речь. Его представления о том или ином явлении объектив- ной реальности уже подвержены некоторым изменениям и носят субъективный характер, а в ходе выражения своих мыслей появляют- ся дополнительные факторы (F 4), которые влияют на дальнейшее изменение (F 1). С третьей стороны, "автора" воспринимают слуша- тели -"понимающие" (F 3), активное влияние на ситуацию которых сведено до минимума (F 5). И в результате их владение информацией также связано с влиянием группы факторов (16, 48–51). Соизмери- мость или несоизмеримость указанных факторов приводит к мало- продолжительной или длительной дискуссии, либо спорам о предмете коммуникации.

Исходя из описания коммуникативного континуума, можно прийти к выводу о существовании 3 доминирующих типов дискуссии: прямой монолог, диалог, обратный монолог. В каждом из указанных типов дискуссии отмечается изменение активности субъектов комму- никации (схема 11).

Максимальное влияние на ситуацию

| | р а с п о р я д и т е л ь    л и д е р | | --- | |
| --- | --- |

1 тип

тип

тип

Минимальное влияние на ситуацию

прямой монолог диалог обратный монолог

Схема 11. Изменение активности субъектов коммуникации

Рассмотрим процесс вербализации на примере: модератор прово- дит обсуждение проблемы подготовки школы к единому государст- венному экзамену. В процессе вербализации группового взаимодей- ствия модератор оперирует тремя элементами коммуникационного континуума: реальным содержанием (нормативно-правовая база и ор- ганизационно-педагогические условия проведения ЕГЭ), отправите- лем информации (руководитель учреждения, представитель органа управления образованием, разъясняющий слушателям обобщенную им информацию об экзамене), получателями информации (педагоги, анализирующие полученную информацию с позиции субъективного опыта).

Коммуникационное взаимодействие в процессе вербализации может носить асимметричный характер в двух случаях: инициатива коммуникативного действия принадлежит отправителю информации, либо наоборот – ее получателям. В нашем примере асимметрия может возникнуть, если директор школы, докладывающий существо вопро- са, будет акцентировать внимание только на положительных сторонах ЕГЭ (равенство возможностей для выпускников всех школ, демокра- тичность, открытость, сопоставимость результатов, объективность оценки знаний, возможность совмещения выпускных экзаменов в школе и вступительных в вуз и т.д.) и путем массированной комму- никативной атаки убеждать в этом слушателей.

Асимметрия возникает и в случае, если педагоги сосредоточат свое внимание только на контраргументах (неравные условия город- ских и сельских школ, отсутствие учета особенностей образователь- ных программ в разных типах учреждений, дополнительный контроль за деятельностью учителя) и путем активных выступлений "отбива- ют" коммуникативную атаку отправителя информации.

В обоих случаях коммуникация носит монологический характер и задачей модератора является придание взаимодействию участников обсуждения характера диалога.

При организации такого процесса модератор может использовать различные формы вопросов к участникам групповой работы. При- мерную классификацию подобных вопросов представим в таблице 7.

Таблица 7

Примерные вопросы участникам групповой работы

| Тип вопросов | Примерное содержание вопроса | | Воздействие |
| --- | --- | --- | --- |
| Открытый | Ваш коллега ут- верждал, что ЕГЭ  – дополнительный контроль для учи- теля. Что Вы на это скажете? | Сбор информации об интересующей про- блеме, систематизация мнений | Располагаю- щее |
| Закрытый | Вы за или против ЕГЭ? | Побуждение к реше- нию, управление хо- дом заседания | Концентри- рующее |
| Суггестив- ный | Вы ведь тоже ду- маете, что ЕГЭ – это правильная  идея? | Ориентация на при- оритетную идею | Внушающее |
| Уточняю- щий | Я Вас правильно понял, что ...? | Уточнение позиций | Направляю- щее |
| Риториче- ский | Вы же не хотите сказать, что ...? | Пауза в заседании, временное обдумыва- ние исходных поло-  жений | Побуждение к анализу |
| Альтерна- тивный | Мы сейчас должны обсуждать этот  вопрос или на сле- дующем заседании? | Определение позиций и приоритетов | Выделение микрогруппы |
| Встречный вопрос | Почему Вы задаете этот вопрос? | Побуждение к ответу | Пугающее или побуж-  дающее к рефлексии |
| Направ- ляющий | Кажется, наша тема связана с  проблемой...? | Выстраивание струк- туры заседания | Побуждение к новому  знанию |

Презентация – один из базовых процессов модерации, предпо- лагающий комбинацию вербальной и невербальной коммуникации участников групповой работы.

Вербальная коммуникация - это только один из способов соци- ального взаимодействия, который влияет на формирование внутрен- него впечатления любого участника групповой работы. На творче-

ский процесс группового взаимодействия сильное влияние оказывают и невербальные сигналы. "Если вы действительно хотите, чтобы во время совместной групповой работы коммуникация участников про- ходила без затруднений, то вам стоит установить двигательные сиг- налы вашей интеракции. Если же такая договоренность будет достиг- нута, то это свидетельствует о желании участников начать взаимное сотрудничество" (14). Действительно, люди, которые хорошо знают друг друга, достигают состояния раппорта быстрее, чем незнакомые.

Взаимосвязь мыслительных операций человека, его психического состояния и движений давно доказана в науке. Благодаря умелому обращению к этим научным находкам, на практике многие презента- торы эффективно и безошибочно "считывают", то или иное состояние человека или группы людей. Для модератора в процессе организации интеракции очень важно наблюдать способы поведения людей и ана- лизировать их в системе отношений человека. Как правило, показате- ли отношений проявляются на микроуровне поведения человека. Ес- ли сосредоточить внимание на таких аспектах поведения, то можно заметить, что многие из них довольно часто повторяются. Особенно это касается ситуаций, где человек действует спонтанно (14).

Однако и в ходе осмысленной, контролируемой речи человек вы- полняет большое количество непроизвольных движений. Если к ним внимательно присмотреться, то окажется, что они несут не меньшую смысловую нагрузку, чем слова. Поэтому адекватный характер речи определяется совокупностью невербальных сигналов (мимика, жесты, посадка, поза, ритмичные движения).

Так, например, стесненные жесты, движения тела, потупленный взор, двусмысленная улыбка отражают внутреннюю несвободу, ско- ванность, причинами которых применительно к ситуации групповой дискуссии в педагогическом коллективе могут быть:

неуверенность, неадекватно низкая самооценка своей профес- сиональной компетентности;

внутреннее сопротивление предполагаемому изменению из-за непонимания своего места и роли в инновационном процессе;

недоверие по отношению к администрации или коллегам, кото- рые якобы преследуют узко эгоистические, корыстные цели (скажем, предлагают инновационную идею, чтобы укрепить свой социальный статус или улучшить материальное положение);

страх стать объектом критики и непонимания со стороны участ- ников групповой работы или модератора;

нежелание раскрывать свои профессиональные секреты или по- свящать других в ситуации своих профессиональных затруднений;

непонимание (полное или частичное) целей, содержания или ха- рактера обсуждаемых нововведений.

Сущность процесса презентации заключается в отправке вер- бального и невербального послания с учетом того, что всякий человек может получать информацию и составлять карту когнитивных пред- ставлений с помощью 5 органов чувств. Эти 5 органов чувств всем хорошо известны: зрение, слух, вкусовые ощущения, тактильно- кинестетические ощущения, обоняние. В теории презентации все они составляют репрезентативную систему человека (14, 62). В этой связи выделяется группа репрезентативных каналов, которая играет опре- деленную роль в ходе проведения презентации (табл. 8):

Таблица 8

Репрезентативные каналы

| Репрезента- тивный канал | Преимущество | Основание |
| --- | --- | --- |
| Аудиальный | Способствует развитию идей в их повторении | Логика и критическое мышление |
| Визуальный | Помогает организовать идеи  в единое целое | Воображение и образ-  ное мышление |
| Кинестетиче- ский | Обеспечивает условия для  принятия конкретного решения | Двигательная активность |

В процессе своей профессиональной деятельности модератор сталкивается с проблемой организации интеракции в группе, где при- сутствуют участники с разными доминирующими репрезентативными каналами. Эта трудность преодолима, если:

в качестве основных каналов презентации рассматриваются те, которым в группе отдается предпочтение, либо они до этого уже ис- пользовались в групповой работе;

у большинства участников совпадают каналы презентации и репрезентации;

отдается предпочтение тем каналам, которые лучше всего обеспечивают ту или иную фазу групповой работы;

отдается предпочтение тем каналам, которые могут по-новому стимулировать мыслительную деятельность и ощущения участников групповой работы;

презентативные каналы объединяются для усиления эффекта интеракции.

Очевидно, что в таком случае наиболее важные идеи пройдут презентацию благодаря включению всех возможных каналов и орга- нов чувств. В целом для формирования эффективных стратегий пре- зентации необходимо учитывать и другие факторы: область познания в решении конкретной проблемы участников групповой работы; творческие возможности участников, особенности групповой дина- мики; профессиональные, личностные, возрастные, половые различия группы; особенности технического, материального сопровождения групповой работы.

Презентация требует от модератора внимания к невербальному поведению партнеров по коммуникации, мимике, позе, взгляду, инто- нации, жестам, походке, осанке; ошибочным действиям участников коммуникационного процесса (оговорки, забывания, замалчивания, ошибки слуха и т.п.), за которыми могут скрываться подавленные или сдерживаемые чувства.

Модератор должен отметить для себя, как у партнеров проявля- ются потребности в эмоциональной поддержке и признании. Это по- может ему в организации личностно-ориентированного взаимодейст- вия.

Обратная связь – процесс модерации, представляющий собой взаимообмен информацией (содержательного и эмоционального пла- на) между участниками групповой работы. Цель формирования об- ратной связи в ходе групповой работы в основном связана с коррек- тировкой дальнейших действий участников и улучшения эмоцио- нального фона групповой работы.

В современном понятийном аппарате социально-педагогических наук все чаще используется заимствованный термин "фитбэк". С од- ной стороны, это заимствование отражает происхождение слова: в английском языке слово "Feedback" обозначает – "обратная связь" (в немецком – "Rückkoppelung" и "Rückmeldung"). С другой стороны, речь идет о заимствовании понятия из технической и биологической областей наук, где под "фитбэком" понимается функционирование управляемых саморегулируемых систем (например, термостат обог- ревательных приборов).

Для методов и технологий модерирования "фитбэк" необходим для того, чтобы в групповой работе наладить интеграцию трех ин- формативных областей (11, 104):

область личностно значимой информации (информация, необ- ходимая для отдельно взятого участника групповой работы);

область социально значимой информации (информация, необхо- димая для развития группы в целом);

область содержательно значимой информации (информация, не- обходимая группе для выполнения конкретной задачи).

Проводя исследования в области модерирования групповой рабо- ты, группа зарубежных исследователей пришла к следующему выво- ду: "Мы привыкли к тому, что в наших беседах каждый старается го- ворить то, что больше всего волнует его, и никак не связывать свое выступление с другими участниками. Но эта ситуация становится аб- сурдной для групповой работы, где оценивается вклад каждого и группой принимаются во внимание его ощущения и впечатления. Оп- тимальной будет та ситуация, если каждый участник групповой рабо- ты будет стремиться поддерживать обратную связь в стабильном ре- жиме" (17, 26).

Способы выражения обратной связи могут быть разными:

невербальное выражение – жестикуляция, покачивание головой, мнемотехника, позы и т.п.;

вербальное выражение – замечания, реплики (например, "Мне это не нравится"), провокационные вопросы к докладчику или группе с явным намерением раскритиковать выступление (например, "Разве вы сами не видите, что это полная ерунда?").

В практике модерирования групповой работы известны две ос- новные формы выражения обратной связи – это позитивный (согла- сие, положительная характеристика, поддержка) и негативный (от- клонение мнения, негативная оценка, критика по отношению к кон- кретному человеку) "фитбэк".

Позитивный фитбэк не только улучшает климат группы и повы- шает степень индивидуальной удовлетворенности участников, но и стимулирует их активную роль в групповом взаимодействии, повы- шает работоспособность. Однако в процессе обратной связи модера- тор должен учитывать обстоятельства как самой ситуации, так и осо- бенности отправителя и получателя обратной связи. Иногда чрезмер- ная похвала участника приносит ему либо разочарование, либо вос- принимается как ирония. Этого можно избежать, если использовать понятные и короткие одобрительные высказывания.

В ряде случаев модератор должен нейтрализовать парализующее влияние негативного фитбэка со стороны коллег на некоторых участ- ников групповой работы. Покажем это на конкретном примере. Груп-

пе учителей предложено выделить концептуальные идеи, на которых будет основываться разрабатываемый ими инновационный проект. В ходе выполнения задания один неуверенный в себе участник группы испытывает серьезные трудности – он совершает ошибку за ошибкой. Так, он, в одном случае, подменяет ведущие идеи проекта то целями развития школы, то конкретными мероприятиями по их реализации. В связи с этим на него обрушивается критика (негативный "фитбэк") соседа: "Это же совершенно не так! Я не понимаю, что здесь сложно- го! Вам нужно сделать то, что раньше уже было согласовано. Это же так просто! Неужели Вам не отличить концептуальные идеи от пла- новых мероприятий".

Описанная ситуация требует корректного вмешательства модера- тора с целью нейтрализации отрицательного влияния подобного рода "фитбэка", для того, чтобы снять у неуверенного в себе участника эмоциональное напряжение, помочь ему избежать фрустрации и уси- лить мотивацию к дальнейшему продолжению работы. Реакция моде- ратора может быть выражена в словах, обращенных к критику: "Ваша критика преувеличена, не ошибается тот, кто не работает. Очень хо- рошо, что Ваш коллега представляет конкретный план работы, это может помочь ему, в конечном счете, вывести концептуальные идеи, рассуждая от частного к общему".

Характеризуя процесс обратной связи, можно выделить следую- щие его особенности:

модератор всегда первым выражает "фитбэк", но первым и за- канчивает этот процесс;

участник позже включается в процесс выражения обратной свя- зи, но позже его и заканчивает;

первый "фитбэк" модератора всегда положительный;

негативный "фитбэк" может следовать только после позитивно- го и быть всегда конкретным;

количество ситуаций с позитивным "фитбэком" должно быть всегда больше, чем с негативным;

амплитуда позитивного "фитбэка" всегда выше, чем негативно-

го;

"фитбэк" модератора имеет две условные фазы: в начале – часто,

но мало содержательно, а в конце – редко, но по содержанию;

"фитбэк" участника тоже имеет две условные фазы: в начале –

редко и мало содержательно, в конце – часто и по содержанию.

В идеальном случае "фитбэк" модератора должен служить свое- образной моделью обратной связи, выступающей в качестве образца для участников групповой работы.

Таким образом, подробное рассмотрение сущности, содержания и технологических основ модерирования позволяет трактовать этот процесс как вид научно-методического сопровождения профессио- нальной деятельности педагога, направленный на раскрытие творче- ского потенциала работников, обеспечивающего подготовку и приня- тие профессионально грамотных решений (которые касаются разви- тия образовательного учреждения как организации) с помощью сис- темы специальных приемов, методов и техник организации свобод- ной коммуникации в группе.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ И ГРУППОВАЯ СУПЕРВИЗИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Супервизия является интегративным вариантом научно-мето- дического сопровождения, требующим особо высокой квалификации от специалиста, осуществляющего этот процесс. Деятельность супер- визора является более сложной по сравнению с деятельностью обыч- ного консультанта, поскольку супервизор не только оказывает кон- сультационную помощь педагогу в ситуации профессионального за- труднения, но и осуществляет в процессе супервизии глубокую кор- рекцию и формирование профессиональных установок клиентов, а также выступает консультантом консультантов.

Педагогическая супервизия осуществляется, как правило, в двух формах: индивидуальной и групповой. Каждая из этих форм имеет свои преимущества и недостатки. Индивидуальная супервизия отли- чается особой степенью доверительности. Она способна не только ди- агностировать трудности личностно-профессионального самоопреде- ления и предложить персональные субъектно-окрашенные способы решения возникающих проблем с индивидуально рассчитанной каль- куляцией соответствующих ресурсо- и энергозатрат, но и в значи- тельной степени выполняет психологические и психотерапевтические функции. Некоторые авторы (G.Pelzer (23) и др.) понимают индиви- дуальную супервизию как "диалог-диаду", отличающийся особой "профессионально-личностной интимностью", позволяющей суперви- зору глубоко вникнуть не только в сегодняшний профессиональный

образ клиента, но и сделать совместную зарисовку портрета будущего профессионала через выявление и раскодирование его скрытых, не- редко неосознаваемых профессиональных замыслов или отдельных импульсов, продуцирующих такие замыслы.

К основным методам индивидуальной супервизии относятся про- ясняющее наблюдение, экземплярно-событийный метод и фокус- анализ.

Целью проясняющего наблюдения является выяснение сущности и причин профессиональных затруднений педагогов. Если объектом супервизии является интеракция в педагогическом процессе, то про- ясняющее наблюдение включает в себя аналитическое деление ситуа- ции интеракции на смысловые сегменты.

В процессе супервизии аналитическое деление ситуации инте- ракции может осуществляться в двух ракурсах: с точки зрения цело- стной перспективы и на микроаналитическом уровне.

В теоретическом плане первый ракурс рассмотрения опирается на постулаты гуманистической психологии, второй - поведенческой.

Микроаналитический уровень наблюдения предполагает изуче- ние интеракции в деталях, т.е. рассмотрение процесса интеракции как последовательной смены соответствующих стимулов и реакций. В центре внимания в данном случае – поведение субъекта профессио- нальной деятельности. Это наблюдение может стать исходной базой для проведения тренингов с целью отработки или изменения опреде- ленных поведенческих образцов. Такие тренинги могут проводиться как с клиентами, так и с консультантами, для которых супервизор вы- ступает в качестве более опытного специалиста.

Наблюдение с точки зрения целостной перспективы позволяет воссоздать образ учителя без учета отдельных деталей его профес- сионального поведения. Такое восприятие лежит в основе рефлексии профессиональной деятельности, позволяет оценить педагогический стиль учителя, общие способы ведения коммуникации с учащимися и осуществления с ними интеракции, а также пути реализации дидакти- ческих и развивающих целей урока.

Выбор вида проясняющего наблюдения зависит от категории ра- ботников, по отношению к которым оно используется. Для анализа деятельности начинающих педагогов предпочтительным является анализ на микроаналитическом уровне, позволяющий увидеть недос- татки в педагогической технике, методические, психологические,

коммуникативные затруднения. Для анализа деятельности более опытных специалистов основным является наблюдение с точки зре- ния целостной перспективы.

Проясняющее наблюдение включает в себя несколько этапов. Первый этап предполагает предъявление клиентом или его кон-

сультантом "заказа" на прояснение ситуации, в котором указываются конкретные аспекты профессиональной деятельности, подлежащие специальному рассмотрению. На этом этапе супервизору необходимо отделить существо проблемы, побудившей учителя обратиться за по- мощью, от интерпретации этой проблемы самим учителем, ибо эта интерпретация носит субъективный характер и зачастую оправдывает ошибочные профессиональные действия, которые могут выступать в качестве источника возникновения проблемы.

Второй этап включает выделение критериев прояснения ситуации и составление плана проясняющего наблюдения. На этом этапе суще- ственным является согласование понятий, отражающих процессы и явления, за которыми будут вестись наблюдения. Например, если изучается внедрение в учебный процесс активных методов препода- вания, то супервизор и клиент должны прийти к единой трактовке этого термина. Важным элементом данного этапа является операцио- нализация проблемы, т.е. конкретизация, мысленный перевод в ожи- даемые или желаемые поведенческие реакции или действия специа- листа, согласование представлений об этом супервизора и клиента.

На третьем этапе осуществляется проведение прямого или кос- венного (с помощью видеозаписи) наблюдения, заполнение соответ- ствующих листов и протоколов наблюдения.

Четвертый этап предполагает прояснение ситуации и последейст- вие, предполагающие решения возникших проблем и снятие затруд- нений, а также определение перспектив для совершенствования обра- зовательного процесса.

На завершающей фазе супервизор излагает свое восприятие на- блюдаемых педагогических техник или иных элементов профессио- нальной деятельности педагога и организует с ним обратную связь, опираясь на ее классические правила. Речь идет прежде всего о субъ- ективной обратной связи, которая включает интенсивный обмен мне- ниями между супервизором и клиентом по поводу высказанных суж- дений и исключает общую экспертную оценку деятельности учителя.

К классическим правилам обратной связи W.Pallasch относит следующие:

Формулировки супервизора должны носить констатирующий, а не оценивающий характер. Иными словами, клиенту предлагается "зеркало", в котором он может увидеть свои сильные и слабые сторо- ны. Именно это зеркало, а не оценка супервизора дает импульсы для дальнейшего анализа профессиональной деятельности.

Высказывания супервизора должны носить характер "Я-посла- ния", избегающего ссылки на авторитеты и указания директивного характера.

Супервизор не дает оценку произошедшему событию в целом, а выражает оценку собственных переживаний.

Клиент не должен занимать позицию обороняющегося, искать оправдания и "давать обещания исправиться". Его задача - увидев свое зеркальное отражение, прояснить ситуацию профессионального саморазвития (22).

При научно-методическом сопровождении профессиональной деятельности педагогов используется экземплярно-событийный метод супервизии, предполагающий соприкосновение супервизора с так на- зываемым "индивидуальным случаем".

Индивидуальный случай есть затруднение конкретного работни- ка, сопряженное с конфликтной ситуацией, проблемой во взаимодей- ствии с ученическим или педагогическим коллективом и сопровож- даемое высоким эмоциональным напряжением.

Исходным моментом для использования экземплярно-собы- тийного метода становится субъективное восприятие и изложение клиентом переживаемой ситуации. В основе такого подхода лежат идеи системной терапии и идеалистической теории радикального конструктивизма, которая ставит под сомнение существование объек- тивной реальности как таковой, а признает ее только как субъектив- ный конструкт, создаваемый каждой личностью индивидуально.

Системная терапия рассматривает каждого отдельного участника интеракции как собственную социальную систему, отражающую по- своему реальную действительность.

Для супервизора важно, как клиент субъективно переживает свою проблему. Исходя из этого, экземплярно-событийный метод предполагает предложение клиенту другого видения своей проблемы. Иными словами, супервизор помогает клиенту сконструировать дру-

гую субъективную реальность и найти путь такого внутреннего изме- нения, которое может повлечь за собой изменение позиции других участников проблемной ситуации. Таким образом, расширяется "угол зрения" клиента, помогающий ему осуществить поиск выхода из воз- никшего затруднения.

Распространенным методом индивидуальной супервизии являет- ся фокус-анализ.

Данный метод полезен для всестороннего изучения личности клиента, самого случая, с которым он обратился, а также совокупно- сти контекстных условий, которые этот случай сопровождают. При этом фокус-анализ может включать различные элементы, например, фокус на клиенте, когда выясняются особенности его профессио- нальной биографии, характер его личных эмоциональных пережива- ний по поводу ситуации профессионального затруднения, специфиче- ские личностные черты, которые оказывают влияние на профессио- нальную деятельность и т.д. В тактическом плане супервизор побуж- дает клиента к высказываниям в форме "Я-посланий", в которых мог- ли бы быть отражены как личность самого клиента, так и его затруд- нения.

Фокус может быть сделан на другой личности, особенно когда речь о конфликтной ситуации и необходимо выяснить представление клиента о своём оппоненте, либо о такой ситуации, на развитие кото- рой другая личность (будь то коллега, ученик, родитель, директор школы) может оказать существенное влияние.

Супервизор может сделать фокус на проблеме. В этом случае он подробно выясняет характер профессионального затруднения клиен- та, причины возникновения беспокоящей клиента ситуации, ее воз- можных участников, а также желательный или прогнозируемый исход.

Немаловажным является контекстный фокус, когда в центре внимания супервизора оказываются внешние условия и обстоятельст- ва, которые либо определили ситуацию, либо сопровождают ее.

Таковы основные элементы фокус-анализа, осуществляемого в процессе индивидуальной супервизии.

Помимо этих основных можно назвать и некоторые другие эле- менты, которые носят характер обходного манёвра и призваны уста- новить "контактный мостик" между супервизором и супервизантом. К таковым мы относим фокус на супервизоре. Сущность такого приёма заключается в том, что супервизор личностно присваивает проблему

клиента, утверждая, что аналогичная ситуация встречалась в его соб- ственной профессиональной биографии или в деятельности его кол- лег. Например, когда молодой учитель проходит сеанс индивидуаль- ной супервизии по поводу затруднений в установлении контакта с классом, четкой организации урока, супервизор "вспоминает" о соб- ственном опыте столкновения с такой проблемой и путях ее разреше- ния. И хотя обучение на собственном примере в консультативной практике не всегда является продуктивным, смысл фокуса на себе в данном случае заключается в желании супервизора приблизить су- первизанта, довести до его сознания, что его затруднения являются достаточно типичными и успешно могут быть преодолены.

К неосновным элементам фокус-анализа можно отнести также фокус на единство взглядов, когда супервизор постоянно демонстри- рует свою солидарность с позицией клиента с помощью реплик типа: "Мне понятна Ваша позиция", "На Вашем месте я поступил бы так же", "Давайте вместе подумаем о выходе из вашей ситуации".

Фокус-анализ позволяет дать комплексную оценку клиента как субъекта ситуации профессионального затруднения. Для этого полез- ным может оказаться пятиэтапный план оценки, разработанный G.Kelly. В адаптированном виде пошаговая модель интервью клиента, основанная на этом плане, выглядит следующим образом:

В чем проблема клиента?

Та проблема, с которой клиент пришел на сеанс супервизии, не обязательно должна быть в центре внимания. Необходима сбаланси- рованность между непосредственными нуждами клиента и требова- ниями к более глубокому взгляду на вещи со стороны клиента.

Для разработки проблемы полезно прибегнуть к методам журна- листов и задать вопросы типа: Кто ваш клиент? Что случилось? Когда случилось? Где? Как клиент реагирует на проблему? Почему это слу- чилось?

Очень важно для правильной оценки понимать, на какой стадии профессиональной биографии находится клиент, каковы его конкрет- ные ресурсы развития, кризисы развития, которые лежат в основе его проблем?

Какие конструкции образуют мировоззрение клиента?

То, что клиент думает о проблеме, может оказаться гораздо важ- нее самой проблемы. Язык, который он использует для описания сво- его мира, дает вам в руки ключ к системе личных конструкций. (Кон-

струкции – это предложения или группы предложений, которые мы используем для описания и структурирования мира.)

В каком окружении (ситуация, среда) находится клиент?

Личность есть продукт окружения, и окружение есть результат деятельности личности. Невозможно рассматривать индивида вне его взаимодействия со средой. Перечислены семь ключевых факторов: личность, пол, семья, этнос, место проживания, класс и культура – главные факторы окружения, которые могут оказать влияние на про- фессиональную деятельность индивида.

Супервизору важно понять, как клиент воспринимает этот кон- текст. Исходя из этого, у супервизора остается возможность прямого воздействия на окружение как дополнение к индивидуальной супер- визии.

Какими теориями и конструкциями руководствуется супервизор? Супервизор для клиента – элемент окружения. Окружение может быть либо деструктивным, либо способствующим его росту. Поэтому важно, чтобы супервизор понимал собственную систему конструк- ций, историю своей среды и их потенциальное воздействие на клиен- та. Слишком жесткая приверженность одной теории и собственным конструкциям может привести к тому, что он не услышит клиента, не сможет оценить его своеобразного взгляда на мир и сознательно или

неосознанно будет навязывать клиенту свое мировоззрение.

Что следует делать?

Полная оценка требует перейти к действиям. Уже имея огромное количество фактов, супервизор должен решить, какие действия пред- принять.

Кардинальный вопрос: Какая техника супервизии нужна, в какое время, при каких условиях (1)?

При проведении индивидуальной супервизии необходимо учиты- вать особенности клиентов. К таковым можно отнести ориентации, мотивы, ожидания и цели клиентов.

В.В.Столин выделяет три основных ориентации клиентов.

Деловая ориентация, существующая в двух основных видах:

а) адекватная – клиент искренне заинтересован в решении про- блемы ("Вы сделаете все возможное…" и "Я сам готов делать все, что вы мне скажете");

б) неадекватная – клиент преувеличивает возможности суперви- зора ("Я уверен, что только вы могли бы мне помочь… Вы – маг…").

Рентная ориентация также может быть разделена на два вида: а) "обаятельный рантье" - клиент считает, что его откровенность,

его страдание, его обаяние и доверие к супервизору – тот капитал, с которого он неизбежно получит процент в виде переложения ответст- венности на плечи супервизора ("Ну, теперь вы знаете все и скажете мне, что делать дальше");

б) "требовательный рантье" - клиент хочет получить процент уже с самой позиции посетителя сеанса супервизии ("Ну вот, теперь вы все знаете, и теперь это ваша забота – вам за это деньги платят").

Игровая ориентация. В этом случае возникает впечатление, что клиент обратился лишь для того, чтобы вступить в определенные от- ношения с супервизором. Например, клиент дает понять, что он не профан в деятельности супервизора, как бы предлагая последнему пройти у него аттестацию. ("Посмотрим, такой ли вы специалист…"). Доказательства компетентности клиент принимает с оживлением и тут же выдвигает новые "экзаменационные вопросы".

В другом случае клиент всячески усиливает безнадежность своей проблемы, хотя реально ее не существует ("Вы согласны, что решения нет?"). Если супервизор предложит какое-либо решение, клиент тут же его опровергает введением информации, ранее не сообщенной, и добавляет: "Ну, разве можно выдвигать столь необдуманные предло- жения?" Если супервизор подтвердит отсутствие решения, клиент тут же его предложит: "Вот видите, и мы не лыком шиты и разбираемся в жизни получше вас" (10, 47-49).

Завершая рассуждения об индивидуальной супервизии, следует отметить такой ее недостаток, как избыточная эмоциональная взаи- мозависимость супервизора и супервизируемого. Супервизор выпол- няет роль Alter-Ego, для которого выявление скрытых сторон профес- сионально-личностного потенциала клиента становится самодовлею- щей идеей, а супервизируемый оказывается в роли страждущего ис- кателя, нашедшего в лице супервизора патрона, защитника и провод- ника к неведомым профессиональным вершинам. При этом многие содержательно-релевантные стороны профессионала, представляю- щие интерес для целых групп персонала, к которым может принадле- жать клиент, а также для организации в целом, оказываются вне поле зрения супервизора и супервизируемого.

В сравнении с индивидуальной групповая супервизия обеспечи- вает ряд дополнительных преимуществ.

Во-первых, преимущество групповой супервизии состоит в воз- можности получения обратной связи. Как отмечает К.Рудестам, "в процессе происходящих в группе взаимодействий осознается цен- ность других людей и потребность в них. В группе отдельная лич- ность чувствует себя принимающей других и принимаемой другими, доверяющей им и внушающей доверие, заботящейся и окруженной заботой, оказывающей помощь и получающей ее. Реакции, возни- кающие и прорабатываемые в контексте групповых взаимодействий, помогут в разрешении межличностных конфликтов вне группы. В дружественной и контролируемой обстановке можно усваивать новые навыки, экспериментировать с новыми стилями поведения и получать опыт "проверки реалий" на специально подобранной группе партне- ров. Присутствие равноправных партнеров, а не только одного супер- визора, создает ощущение комфорта" (9, 16).

Во-вторых, важным преимуществом групповой супервизии явля- ется выполнение различных ролей супервизируемыми. С одной сто- роны, они могут выступать в качестве активных участников процесса групповой интеракции, с другой стороны, в качестве зрителей и на- блюдателей. В этом случае множество обратных связей создает отра- жение личности сразу во многих ракурсах, позволяет ей оценить свое поведение на основе сравнения. При добавлении к диаде "супервизор

- супервизируемый" еще одного или нескольких человек может воз- никнуть напряжение, способствующее выявлению профессиональных и психологических проблем каждого члена группы.

В-третьих, групповая супервизия способна обеспечить индивиду- альный профессиональный рост. Участник группы неизбежно оказы- вается в положении, вынуждающем его к самоисследованию и ин- траспекции. Поощрение со стороны супервизора и участников груп- пы, стремление отдельных сотрудников к самораскрытию или само- изменению повышают самооценку личности в целом и профессио- нальную самооценку в частности.

В-четвертых, немаловажными являются экономические преиму- щества групповой супервизии, поскольку поиск индивидуального су- первизора является достаточно дорогостоящей процедурой.

Суммируя вышесказанное, следует отметить, что групповая су- первизия позволяет достичь синергетического эффекта. Напомним суть этого эффекта. Профессионально-творческий и личностно- энергетический "запас" группы в процессе взаимодействия ее участ-

ников оказывается более высоким, чем сумма индивидуальных "запа- сов" всех членов группы. Взаимодействие при этом становится вза- имным заражением энергией, восхождением внутренних сил и потен- ций, которые, накладываясь и переплетаясь, способны породить не- стандартные профессиональные решения и творческие продукты.

В реальной практике работы с персоналом можно выделить три вида групп, в которых проводится модерирование, консультирование и супервизия:

так называемые кружки качества;

группы обучения и самообучения;

группы-команды.

"Кружок качества" объединяет 6-12 участников, которые регу- лярно (1–2 часа в неделю) с помощью модератора рассматривают од- ну или несколько профессиональных проблем, решение которых мо- жет позитивно сказаться на повышении качества отдельных сторон образовательного процесса или отдельных элементов образователь- ной системы. Кратковременный характер "кружков качества" и ло- кальное пространство решаемых проблем не позволяют говорить о научном сопровождении персонала в подлинном смысле этого слова.

Группы обучения и самообучения в составе от 8 до 12 человек создаются непосредственно на рабочем месте их участников для ор- ганизации обучения способам решения профессиональных задач, ка- сающихся содержания и организации образовательного процесса, но- вых методик и технологий. Обучение проводится под руководством двух внешних консультантов или модераторов из числа членов группы.

Наиболее важным элементом групповой супервизии является ра- бота с командой, представляющей собой особую форму группы. Ко- манда представляет собой малую группу лиц, чьи способности взаим- но дополняют друг друга и которых объединяет общее дело, совмест- ные цели, общий подход к организации и разделению труда и взаим- ная ответственность.

Стадии групповой супервизии во многом повторяют основные фазы развития отдельных групп. Наиболее известной является сле- дующая классификация:

я фаза – фаза формирования . На этой фазе происходит оценка ситуации, постановка цели, знакомство участников, формулировка ожиданий, предварительная оценка взаимозависимостей в группе, оп-

ределяются потенциальные источники поддержки, предварительно просчитываются позиции и роли участников группы.

я фаза –фаза критики . Это фаза критики по отношению к об- щему замыслу работы, к задачам и целям. Внутри группы осуществ- ляется поиск друзей и врагов, сторонников и противников. Нарастает сопротивление против самого процесса группового взаимодействия. Происходит формирование микрогрупп, блоков, фракций. Участники намечают для себя безопасные способы проживания ситуации, опре- деляют источники такой безопасности.

я фаза – фаза гармонизации . На этой фазе происходит гармони- зация отношений в группе, формируются нормы и ценностные отно- шения, складывается внутригрупповая этика. Завершается ролевая дифференциация внутри группы. Растет потребность группового взаимодействия. Происходит интенсивный обмен мнениями и интер- претациями. Складывается определенный корпоративный дух группы.

я фаза – фаза структурирования. На этой фазе завершается структурирование группы. Осваиваются различные формы коопера- ции, разделения труда. Формальное общение сочетается с нефор- мальным. Окончательно закрепляется статус членов группы. Начина- ется разработка отдельных проектов и решение отдельных профес- сиональных проблем. Осваиваются конструктивные способы решения конфликтных ситуаций. Появляются первые конкретные результаты в позитивном изменении образовательной практики, а также во всей жизнедеятельности организации.

Можно выделить три вида групповой супервизии:

супервизия, концентрированная на супервизоре;

супервизия, концентрированная на участниках группы;

интервизия.

В первом случае супервизор сохраняет доминирующую роль в организации группы и в управлении ее работой. Во втором случае по- вышается степень самостоятельности в поиске и решении профессио- нальных задач супервизируемых. В третьем случае речь идет о колле- гиальной супервизии, когда участники группы попеременно играют роль супервизора в собственной команде и лишь в особо затрудни- тельных случаях приглашают внешнего супервизора.

Наиболее востребованной деятельность супервизоров является в период стажировки молодых педагогов, когда наиболее остро ощу- щаются затруднения в профессиональной деятельности, снятие кото-

рых, как правило, требует квалифицированной помощи со стороны более опытного специалиста, способного оказать консультационные услуги педагогического и управленческого характера.

Трудно переоценить роль супервизора в подготовке групповых решений, связанных с профессиональной деятельностью не одного педагога, а целого педагогического коллектива или группы профес- сионалов. В таком преломлении групповая супервизия становится на- дежным средством решения управленческих задач.

В этой связи определенную значимость приобретает вопрос о ме- ханизме группового решения, поскольку не каждое решение, прини- маемое в группе, следует считать собственно групповым. Прояснение такого механизма во многом зависит как от общих характеристик группы (является ли она паритетной или иерархической), так и от самой процедуры принятия решения. По мнению А.В.Карпова, иссле- довавшего психологию групповых решений, "процессы ПГР наиболее полно, рельефно и явно представлены в паритетных группах, т.е. в группах, не имеющих иерархической организации" (2, 26). Это объяс- няется тем, что данные группы имеют полисубъектный статус, в них максимально выражено равенство прав всех членов группы и равная зависимость общего результата группового функционирования от ро- ли каждого члена. Паритетность группы обеспечивает включение в процесс принятия группового решения всей системы групповых фак- торов и особенностей, всей совокупности межличностных взаимодей- ствий в группе.

В практике деятельности образовательных учреждений функцио- нирование педагогического коллектива как паритетной группы явля- ется следствием системы партисипативного управления. Супервизору не следует однозначно положительно оценивать паритетность груп- пы, рассматривать ее как единственно необходимое условие эффек- тивной управленческой деятельности, поскольку не всегда однознач- ной должна быть оценка и самого партисипативного управления, ко- торое, с одной стороны, может отражать демократический характер взаимодействия руководителя с педагогическим коллективом, а с дру- гой – являться определенным способом ухода руководителя от реаль- ной ответственности, следствием его пассивности и нерешительно- сти, неумения решать сложные проблемы.

Показателен в этом отношении следующий пример из школьной практики. На августовском педсовете шло оживленное обсуждение

того, как наиболее рационально использовать имеющиеся в школе внебюджетные средства. Обсуждение велось по всем "канонам" орга- низации групповой работы. Были проведены "мозговой штурм", дис- куссии в малых группах, визуализация мнений педагогов на пикбо- дах, выявление предпочтений. Основными альтернативами использо- вания внебюджетных средств были следующие: ремонт крыши школьного здания и приобретение компьютерного класса. В пользу первой альтернативы робко высказался директор. Однако выбор педа- гогов был в пользу компьютеров, ибо использование новых информа- ционных технологий казалось более актуальным, чем "тривиальный" ремонт крыши, когда солнечная августовская погода не предвещала особых бед. Но в середине сентября зарядили дожди, которые залили новый компьютерный класс. Увидев такую картину, педагоги обви- нили директора в бесхозяйственности и некомпетентности, забыв о своем групповом решении.

Работая с паритетной группой, супервизор должен глубоко вник- нуть в систему существующих межличностных отношений, выявить наиболее авторитетных участников, способных оказать влияние, а иногда и прямое давление на своих коллег. Чтобы избежать субъекти- визма в принятии группового решения, супервизору следует, опира- ясь на свое знание неформальной структуры группы, сбалансировать ролевые позиции участников и соотнести субъективные суждения с объективно существующими проблемами, требующими своего решения. Иные очертания приобретает деятельность супервизора в иерар- хической группе. В таких группах обнаруживаются другие законо- мерности организации процесса выбора и механизма принятия груп- пового решения, поскольку иерархия организации предполагает со- средоточение управляющих функций в руках одного из членов груп- пы, как правило, руководителя. Т.е. управленческие функции и в пер- вую очередь функция принятия решения персонифицируются, что объективно переводит групповое решение в индивидуальный план. По сути, индивидуальное предпочтение или индивидуальный выбор руководителя в иерархических группах либо играет определяющую

роль в принятии общегрупповых решений, либо вообще заменяет их. Однако этот процесс также не может трактоваться абсолютно од-

нозначно и рассматриваться как линейный, поскольку отношения ру- ководства-подчинения не сводятся к элементарной субординации, а являются более сложными и многоаспектными. Поэтому супервизору

следует иметь в виду, что иерархия как тип отношений имеет двойст- венную природу: власть руководителя – не единственная власть в пе- дагогическом коллективе. Она существенно дополняется властью подчиненных. При этом возникает баланс властей как основа, каркас вертикальных отношений в организации.

Взаимодействуя с иерархической группой, супервизор должен решить для себя, насколько целесообразным является ограничение власти руководителя, какими способами он может такого ограниче- ния добиться. Такая властная "революция" бывает необходимой для того, чтобы вывести в активное поле деятельности "дремлющие" внутренние силы участников группы, подавляемые в условиях жест- кой иерархии. В данной ситуации неизбежен конфликт интересов. Поэтому супервизор должен быть готов выступить в роли конфлик- толога, обеспечивающего конструктивное решение проблемы путем гармонизации различных ролей и интересов.

Не менее важным вопросом для организации консультационного взаимодействия с группой является подход к процедуре принятия группового решения, которая может пониматься по-разному.

С одной стороны, супервизор может подойти к формированию группового решения посредством агрегации (синтеза) индивидуаль- ных позиций и выборов, иными словами, организовать движение "снизу-вверх". В таком варианте задачей супервизора является выяв- ление широкого спектра мнений и позиций участников группы, их ви- зуализация, вербализация и систематизация с помощью техник моде- рирования, описанных нами выше; затем – определение индивиду- альных предпочтений, которые и будут положены в основу группово- го решения. При этом супервизор рассчитывает на достижение синер- гетического эффекта, когда общий результат (в данном случае – груп- повое решение) будет более весомым, чем сумма индивидуальных вкладов.

Описанный выше вариант деятельности супервизора является достаточно понятным и относительно легко осуществимым. Однако не все простое является наиболее продуктивным. На наш взгляд, кон- сультантам и супервизорам не следует игнорировать и другую, про- тивоположную точку зрения на процедуру принятия группового ре- шения. Суть такой точки зрения, которая в частности нашла свое от- ражение в исследовании А.В.Карпова, заключается в следующем. Групповые решения не могут рассматриваться как простая производ-

ная от индивидуальных. Они не являются продуктом агрегации по- следних и поэтому не выводимы из них и к ним не сводимы, т.е. об- ладают относительной автономностью от индивидуальных решений, приобретают в известной степени самостоятельный статус. "Их нель- зя трактовать как продукт и результат агрегации, синтезирования "низшего в высшем" - то есть индивидуальных решений в групповые. Наоборот они должны быть поняты как продукт и аспект функциони- рования некоторой более общей по отношению к ним целостности. Они структурируются не "снизу вверх", а, скорее, "сверху вниз" - не путем интеграции в групповые решения индивидуализированных, а путем дифференциации общих межличностных взаимодействий в группе на те или иные процессы, в том числе и на процессы совмест- ных решений. Тем самым на них переносится и все качественное своеобразие процессов межличностной динамики и функционирова- ния, что придает им специфичность, несводимость к агрегативной сумме индивидуальных решений" (2).

В русле таких рассуждений групповое решение представляет со- бой результат дифференциации некоторой более общей системы, имеющей не интра- , а интерсубъектный статус.

При таком подходе деятельность супервизора приобретает более сложный характер. Организуя процесс группового взаимодействия, он должен прежде всего исходить из общих рамок обсуждений про- блемы, которые задаются либо внешним социальным заказом (норма- тивные цели школы, образовательные запросы учащихся, ожидания родителей и других заказчиков образовательных услуг), либо внут- ренними потребностями школы и педагогического коллектива как единой целостности, имеющей объективно общие интересы.

Если в первом варианте процесс принятия группового решения сводится к конструированию общих рамок проблемы из отельных "кирпичиков" - индивидуальных мнений, позиций, вкладов, то в дан- ной ситуации процесс групповой работы начинается с коллективной рефлексии, предлагаемой общей схемы, разложения ее с помощью специальных техник группового взаимодействия на отдельные эле- менты. Суть группового решения заключается не в формировании ка- кого-либо единого мнения в отношении рамок проблемы, а в их диф- ференциации, выделении конкретных задач и шагов по достижению цели, определению индивидуальных ролей в межгрупповом взаимо- действии, направленном на решение проблемы.

Выбор процедуры группового решения зависит от конкретной си- туации, в которой разворачивается процесс групповой супервизии. Рассмотрим в качестве примера ситуацию, когда школа определяет профиль своей деятельности, работая над программой развития обра- зовательного учреждения в условиях конкурентной среды. Для одной школы важным является сам факт наличия профиля, который должен обеспечить привлекательность учреждения в глазах различных потре- бителей образовательных услуг, повысить ее имидж и конкуренто- способность. Т.е. в данном случае очевидна проблема, но отсутствуют общие рамки ее решения. Поэтому консультант-супервизор может пойти по пути агрегации индивидуальных мнений и позиций. Так, одни участники группового обсуждения предлагают выбрать школе краеведческую направленность исходя из наличия школьного крае- ведческого музея, располагающего богатыми фондами, другие счита- ют необходимым сделать акцент на углубленных занятиях физиче- ской культурой и спортом (в школе работают высококвалифициро- ванные учителя физкультуры), третьи настаивают на экономическом профиле, поскольку это может и должно вызвать интерес у родителей.

Супервизор может выбрать различные процедуры формирования группового решения: во-первых, на основе агрегации индивидуаль- ных мнений (в таком случае принимается решение о многопрофиль- ности школы), во-вторых, на основе обобщения предпочтений, сде- ланных участвовавшими в групповой работе педагогами (тогда про- филь школы будет выбран мнением большинства). В особом случае принятие решения идет "снизу вверх".

Другая школа определяет свой профиль исходя из конкретных запросов учащихся и родителей (запросы выявлены в результате про- веденного диагностического исследования). Согласно полученным данным, родители крайне обеспокоены ухудшением состояния здоро- вья их детей и считают, что школа оказывает неблагоприятное влия- ние на здоровье учащихся. Одновременно объективные данные пока- зали распространение болезней, связанных с боязнью учебного про- цесса (дидактогенией), а также болезней, связанных с его организаци- ей (сидячий образ жизни, плохое питание в школе, перегрузки, возни- кающие на фоне экстенсивного пути развития образовательного про- цесса). Выход руководству и педагогическому коллективу школы ви- дится в формировании валеологической направленности образова- тельного процесса, связанной с усилением мотивации здорового об-

раза жизни, сохранения и укрепления здоровья школьников. В данном случае общие рамки решения заключаются не в том, какой профиль должна избрать школа, а как дифференцировать роли педагогов в осуществлении валеологического воспитания и образования, в разра- ботке конкретной программы деятельности школы в этом направле- нии, в выделении конкретных шагов и этапов такой деятельности.

Таким образом, принятие решения происходит "сверху вниз". Остановимся на другой важной особенности процессов ПГР, ко-

торую должен учитывать супервизор в своей деятельности, - их дву- ступенчатости. Данная особенность состоит в том, что собственно групповому решению обычно предшествует своего рода метарешение (решение о решении) о том, каким образом и с помощью какой про- цедуры должно вырабатываться и приниматься решение.

Приступая к организации групповой работы, многие супервизоры ошибочно полагают, что группа, с которой они работают, уже апри- орно согласна выработать определенное решение (иначе она не при- глашала бы супервизора), и весь вопрос заключается в том, какой ха- рактер это решение должно носить. На самом деле "решиться на ре- шение" бывает гораздо более сложно, чем принять содержательное решение о действиях в конкретной ситуации. Не случайно многие пе- дагоги проявляют низкую мотивационную готовность к любым груп- повым обсуждениям, поскольку такие обсуждения связаны с ситуаци- ей выбора, а процесс выбора часто имеет отрицательную валентность и становится субъективно нежелательным, ибо сопряжен с известным риском. Мы согласны с А.В.Карповым, что это может вызвать силь- ную динамическую тенденцию к исключению (элиминации) процесса выбора из профессиональной деятельности и профессионального по- ведения. Это особенно необходимо иметь в виду при организации "группового решения, ибо групповые решения существенно более инерционны, чем индивидуальные" (2, 74).

Стремление группы уйти от решения в реальной консультацион- ной практике часто связано с маскировкой истинных мотивов такого поведения, выдвижением приемлемых предлогов, внешне оправды- вающих данное метарешение. Это может быть важным защитным ме- ханизмом группы, который должен учесть супервизор.

В этом случае следует наглядно продемонстрировать те негатив- ные последствия, которые может иметь уход от принятия группового решения как для учреждения в целом, так и для отдельного педагога,

а также возможные благоприятные перспективы для профессиональ- но-личностного роста и профессионального самочувствия, которые могут открыться, если групповое решение будет принято. По мнению Б.Ф.Ломова, системообразующим фактором процесса группового ре- шения выступают общегрупповые представления о результатах реше- ния, его характере (4). Именно поэтому супервизор должен показать группе, что ожидаемые результаты соответствуют уровню групповых и индивидуальных притязаний, не содержат реальных опасностей для личностных и профессиональных интересов членов педагогического коллектива. Такие пояснения могут сделать процесс принятия груп- пового решения привлекательным для большинства педагогов.

Нередко супервизор сосредоточивает свое основное внимание на принятии содержательного решения, не придавая должного значения процедуре принятия метарешений, которые по отношению к основ- ным решениям носят обслуживающий характер, т.е. являются "важ- ными и специфическими сервомеханизмами, встроенными в проце- дурную организацию основного решения" (2, 78). Такие решения А.В.Карпов называет парциальными, поскольку они выполняют ча- стную и локальную роль, обеспечивая реализуемость каждого из ос- новных этапов группового решения и тем самым возможность пере- хода к следующим этапам.

Необходимо отметить, что парциальные метарешения часто при- нимаются без вмешательства внешних консультантов или супервизо- ров за счет активного включения в эту процедуру ситуативных лиде- ров или внутренних консультантов. И только если в ходе процессу- альных развертываний групповых решений становится ясно, что тре- буется консультационная поддержка извне, начинается подготовка к заключению контракта с внешним консультантом или супервизором.

Парциальные решения, принимаемые как совместно с супервизо- ром, так и без его вмешательства, затрагивают не столько содержа- тельные, сколько процедурные вопросы и касаются:

способов достижения консенсуса относительно "зоны риска", которую необходимо устранить посредством решения;

техник и технологий разработки единой трактовки сути пробле- мы, подлежащей решению;

критериев и оснований агрегации индивидуальных предпочтений;

ролевой дифференциации группы в процессе принятия группо- вых решений, которая предполагает самоопределение членов группы относительно статуса и формы участия каждого из членов;

привлечения к принятию основного решения дополнительных экспертов, консультантов и супервизоров.

В процессе обсуждения метарешения выделяются различные микрогруппы, формирование которых часто проходит по двум крите- риям: во-первых, по степени активности в процессе принятия реше- ния, во-вторых, по отношению к ситуативному лидеру. По первому критерию обычно выделяют активную, нейтральную и пассивную подгруппы, по второму – "большинство" (поддерживающих ситуа- тивного лидера), "меньшинство" (находящихся к нему в оппозиции), "болото" (колеблющихся).

Несмотря на то, что групповое решение – это признают многие авторы – имеет значительно более мощный потенциал, чем индивиду- альные, в ряде случаев супервизору приходится сталкиваться с фак- тами, когда групповые решения инициируются там, где они не обу- словлены объективными причинами, а вызваны желанием использо- вать групповое решение как средство замещения индивидуального решения. Причинами таких инициаций могут быть желание уйти от персональной ответственности за последствия принятого решения пу- тем диффузии ответственности в рамках группы, стремление за счет многочисленных групповых обсуждений "заговорить" проблему, спустить ее на тормозах, если у многих членов группы существует внутреннее сопротивление к изменениям в жизни организации в це- лом или в собственной профессиональной деятельности, которые мо- гут вызвать эти решения, а также другие причины.

Во всех этих случаях супервизор имеет дело с явлением, которое известно в литературе как феномен инклюзии (2), обозначающий ис- кусственное, неограниченное, неоправданное включение в групповой процесс проблем и задач, которые являются прерогативой отдельных индивидов. Эффект инклюзии способствует трансформации индиви- дуальных решений в групповые, которые становятся своеобразной ширмой, скрывающей неспособность или нежелание клиента решать проблему индивидуальными усилиями.

Таким образом, в процесс группового взаимодействия включают- ся дополнительные задачи и проблемы, не относящиеся к сфере ком- петентности группы.

Представим взаимосвязь стратегий супервизии с различными формами метарешений в следующей таблице.

Таблица 9

Формы метарешений и стратегии супервизора

| Сущностные характеристики | Стратегия супервизора | Пример |
| --- | --- | --- |
| Элиминативная форма группового решения | | |
| Группа стреми- тся под различ- ными предло- гами уйти от принятия ре- шения. Участ- ники группы испытывают страх перед не- обходимостью сделать выбор и принять на себя ответст- венность. Пози- ция группы часто не явля- ется открытой, выражается в завуалирован- ной форме. | Побуждающая Супервизор воздействует на группу с целью побу- дить ее вклю- читься в ре- альные про- цесс поиска решения и определения процедуры его принятия, взять на себя ответствен- ность за последствия принимаемо- го решения. | Педагогический коллектив обсуж- дает вопрос об участии школы в ат- тестационном тестировании, прово- димом региональным центром тес- тирования. У многих учителей есть скрытое опасение, что тестирование обнаружит серьезные недостатки в их профессиональной деятельности. Не желая открыто продемонстриро- вать свою позицию, педагоги пыта- ются уйти от принятия решения, выдвигая различного рода квазиар- гументы ("тест выявляет только формальные знания, не отражая развитие творческих способностей", "тестирование травмирует психику ребенка" и т.д.). Супервизор пыта- ется сосредоточить внимание груп- пы на преимуществах тестирования (возможность самоконтроля для де- тей, повышение их мотивации к учебной деятельности, получение объективных данных о качестве учебного процесса и т.д.). Приводя такие аргументы, консультант бло- кирует уход педагогов от конструк- тивного обсуждения проблемы и сосредотачивает их внимание на процедурных вопросах: каким обра-  зом и в каком составе будет форми- роваться групповое решение. |

| Сущностные характеристики | | Стратегия супервизора | | Пример |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Парциальная форма групповых решений | | | | |
| Группа опре- | Поддержи- | | Педагогический коллектив опреде- | |
| деляет после- | вающая. | | ляет тему опытно- | |
| довательность | Супервизор | | экспериментальной работы, которая | |
| частных реше- | поддержива- | | могла бы объединить учителей раз- | |
| ний о продук- | ет стремле- | | ных предметов. Разброс мнений по | |
| тивной орга- | ние группы в | | этому поводу оказался значительным | |
| низации раз- | полной мере | | – от формирования ключевых компе- | |
| личных этапов | реализовать | | тенций учащихся в условиях откры- | |
| основного ре- | сервисные | | тых образовательных систем до раз- | |
| шения | функции ме- | | вития навыков культуры речи на | |
|  | тарешения и | | различных уроках. Поиск консенсуса | |
|  | на процедур- | | потребовал тщательного обдумыва- | |
|  | но-техноло- | | ния процедуры принятия группового | |
|  | гическом | | решения. С помощью супервизора | |
|  | уровне обес- | | группа выявляет "зону неопределен- | |
|  | печить про- | | ности" и устанавливает "зону риска", | |
|  | движение | | с которыми связаны каждый из | |
|  | основного | | предлагаемых экспериментов. Далее | |
|  | решения. | | вырабатывается система критериев, | |
|  |  | | которым должна соответствовать из- | |
|  |  | | бранная тема эксперимента, чтобы | |
|  |  | | удовлетворить профессиональные | |
|  |  | | потребности большинства педагогов. | |
|  |  | | Мысленно проигрываются роли раз- | |
|  |  | | личных членов педагогического кол- | |
|  |  | | лектива, которые они могут испол- | |
|  |  | | нять при выборе той или иной темы | |
|  |  | | ("адвокат", "конструктивный критик" | |
|  |  | | и т.д.). В завершении участники | |
|  |  | | групповой работы выясняют, по- | |
|  |  | | мощь каких экспертов (ученых уни- | |
|  |  | | верситета, методистов регионально- | |
|  |  | | го центра образования, специалистов | |
|  |  | | городского комитета по образованию | |
|  |  | | и др.) им будет необходима для | |
|  |  | | окончательного принятия решения о | |
|  |  | | выборе темы эксперимента. | |
|  |  |  |  |  |

| Сущностные характеристики | | Стратегия супервизора | | Пример |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Инклюзивная форма групповых решений | | | | |
|  | Препятст- | | Изучая деятельность различных | |
| вующая. | | структур общественного управления | |
| Супервизор | | школой, супервизор столкнулся со | |
| пытается бо- | | стремлением отдельных работников | |
| лее четко очер- | | переложить на коллективный орган | |
| тить границы | | часть своих функциональных обя- | |
| коллективной | | занностей и оформить такое делеги- | |
| ответственно- | | рование полномочий как групповое | |
| сти, создавая | | решение. Так, заведующая библио- | |
| барьеры для | | текой школы "поручила" Совету | |
| проникнове- | | школы организовать выставку про- | |
| ния в прост- | | изведений великого писателя нака- | |
| ранство груп- | | нуне его юбилея. Супервизор ис- | |
| пового реше- | | пользовал эту ситуацию для демон- | |
| ния проблем, | | страции необходимости отсечения от | |
| связанных | | групповых решений тех элементов, | |
| исключитель- | | которые являются объектами инди- | |
| но с индиви- | | видуальной ответственности. | |
| дуальной | |  | |
| ответствен- | |  | |
| ностью | |  | |
|  |  |  |  |  |

Резюмируя выше сказанное, необходимо отметить, что в деятель- ности супервизора должны использоваться как индивидуальная, так и групповая формы супервизорского процесса, поскольку каждая из них имеет свои преимущества. Выбор формы супервизии должен за- висеть в конечном счете от конкретной ситуации профессионального затруднения, предполагающей вмешательство консультанта- супервизора.

БИБЛИОГРАФИЯ:

Айви А.Е., Айви М.Б., Саймэн-Даунинг Л. Психологическое кон- сультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: прак- тическое руководство. – М., 2000. – 487с.

Карпов А.В. Психология групповых решений / Институт психоло- гии РАН, 2000. – 532с.

Кочюнас Р. Психотерапевтические группы: теория и практика /

Пер. с лит. – М.: Академический проект, 2000. – 240с.

Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психо- логии. – М.: Наука, 1984. – 444с.

Майерс Д. Социальная психология / Перев. c англ. – СПб.: Питер КОМ, 1999. – 688с.

Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д.Карвасарского.

– СПб.: Питер КОМ, 1999. – 752с.

Роджерс К. Клиентоцентрированная терапия / Пер. с англ. – М.: "Рефл-бук, К.: "Ваклер".

Роджерс К. О групповой психотерапии. – М., 1993.

Рудестам К. Групповая психотерапия. – СПб.: Питер КОМ, 1998. –

С. 17.

Язык и модели социального взаимодействия / Общ. ред. В.В.Петрова. – М.: Прогресс, 1987. – 464с.

Bauer K.-O. Professionelles Handeln in paedagogischen Feldern: einUebungsbuch fiur Paedagogen, Andragogen und Bildungsmanager. – Weincheim; Muenchen: Juventa Verlag, 1997.

Carkhuff R.R. Helping and human relations (Vols. 1 and 2). New York: Holt, Rinehart & Winston, 1969.

Corey G. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. 3rd Ed. Monterey, Calif.: Brooks / Cole, 1986.

Dilts R.B.: Kommunikation in Gpuppen & Teams: Lehren und Lehrnen effektiver Praesentationstechniken. Angewandtes NLP. – Paderborn: Junfermann, 1997.

Feix N. Moderationsmethode und Synaplan. – 2. Aufl. – Mannheim: Verl. Brandt, 1992.

Frank L., Gerhard M.: Das Gaspraech – ein Weg zum muendigen Lernen. Anleitung fuer Schule und Erwacksenenbildung. – Muenchen: Ehrenwirth, 1996.

Greif S. Diskussionstraining. ½, Otto Mueller Verlag, Salzburg, 1976.

Janis I.L. Victims of groupthink. Boston: Houghton Mifflin, 1972.

Klebert K., Schreder E., Straub W.G. kurzmoderationsmethode in Be- trieb, Schule und Hochaschule, Kirche und Politik, Sozialbereich und Familie bei Besprechungen und Prasentationen. – Hamburg, 1987.

Kratochvil S. Psychoterapie. – Praha: Avicenum, 1987.

Lewin K. Group decisions and social change. In T.M. Newcomb &

E.L. Hartley (Eds.), Readings in social psychology. New York: Henry Holt, 1947.

Pallasch W., Supervision: neue Formen beruflicher Praxisbegleitung in paedagogischen Arbeitsfeldern / Waldemar Pallasch. – 3. Aufl. – Wein- heim; Juventa Verlag, 1997.

Pelzer G., Supervision in der Gruppe. In: Praxis der Kinderpsychologie 1984, S. 183-187.

Rosenbaum L., Rosenbaum W. Morale and productivity consequences of group leadership style, stress, and type of task. Journal of Applied Psychology, 1971, 55, C. 343-348.

Wachtel S. Sprechen und Moderieren in Hoerfunk und Fernsehen. – Verlag Oelschlaeger in: Universitaetsverlag Konstant GmbH (UVK – Medien / Oelschlaeger). 1994.

Weiner M.F. Self-exposure by the therapist as therapeutic technique. – Amer.J. Psychotherapy, Vol. 26, No 1, 1972, p. 42-51.

Yalom I.D. Theory and practice of group psychotherapy. – New York: Basic Books, 1995.

ГЛАВА 5

ДИДАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ: СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ ОСНОВЫ

И ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

СУЩНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ПРОБЛЕМАМ ОБУЧЕНИЯ

ЭКСПЕРТНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ОПЫТНО- ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЕ

СУЩНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ПРОБЛЕМАМ ОБУЧЕНИЯ

Целью дидактического консультирования является повышение уровня дидактической компетентности учителя. Дидактическая ком- петентность является частью профессиональной компетентности пе- дагога наряду с академической, социально-психологической, комму- никативной, педагогической. Ее можно охарактеризовать как способ- ность учителя решать сложные профессиональные задачи, возникаю- щие в организации процесса обучения, в соответствии с имеющимися знаниями, умениями, опытом. Знания составляют основу компетент- ности и являются необходимым условием эффективной деятельности. Умения и навыки как составная часть компетентности представляет собой освоенные субъектом способы выполнения отдельных дейст- вий, которые образуют деятельность (17). И, если умения и навыки обусловливают эффективность выполнения отдельных действий в со- ставе деятельности, то компетентность – совокупной деятельности. Интегральной частью компетентности является система личностных ценностей и ценностных ориентаций человека. Компетентность не может проявляться в отрыве от ценностей, выполняющих функцию целеполагания и регуляции деятельности.

Ряд исследований показывает, что компетентность может рас- сматриваться как способность устанавливать связи между имеющи- мися у человека знаниями и ситуацией (17). Ситуации профессиона- льного затруднения лежат в основе дидактического консультирования.

Специфика дидактического знания состоит в глубоком уровне обобщения. Это можно проследить на постановке научных проблем общей дидактики, которые охватывают не только все дидактические дисциплины (куррикулярную дидактику, дидактику высшей школы и т.д.), но и основы наук, предмет которых преподается в школе. Науч- ный взгляд общей дидактики направлен на обучение как целостную систему единства составляющих ее компонентов (цели, содержания, методов, организации).

Особенностью дидактического знания является единство струк- турно-информационной и функциональной сторон. Дидактическое знание определяет содержание дидактического консультирования, выступает в качестве "функционального узла" в становлении учителя- профессионала. Единство содержательной и деятельностной сторон, свойственная дидактическому знанию, позволяет перестроить взаи-

модействие между консультантом и педагогами (консультируемы-

ми), обеспечить последним большую самостоятельность.

Процесс дидактического консультирования – это форма помощи учителю в целях поддержки его возможностей по самостоятельному преодолению трудностей в организации дидактического процесса, повышения дидактической компетентности.

Существует прямая зависимость между спецификой дидактиче- ского знания (как гуманитарного, системного, динамичного), процес- сом дидактического консультирования, дидактической компетентно- стью учителя и корпоративной дидактической компетентностью пер- сонала образовательного учреждения (как условия и результата этого процесса).

Структура процесса дидактического консультирования состоит из нескольких компонентов.

Первым компонентом выступают личность консультанта, лич- ность консультируемого и отношения между ними. Консультант не является только носителем дидактического знания, информации о ди- дактических процессах, хранителем норм и традиций, а становится помощником учителя, уважает в нем профессионала независимо от меры его приобщенности к знанию, понимания либо непонимания то- го или иного вопроса. Консультант является носителем экспертных знаний в области дидактики, владеет стилем процессного консульти- рования. Консультирование по вопросам дидактики осуществляется на уровне вариантных систем концептуального знания в дидактике, что ведет к изменению во взаимодействии "консультант – учитель (консультируемый)". Наблюдается динамичное развитие, преобладает общее направляющее руководство консультанта, самостоятельное планирование учителем продуктивной рефлексивной позиции и внут- ренней стимуляции. Особенности общения определяются тем, что учитель (консультируемый) является субъектом деятельности. Пози- ция авторитарной власти, право старшего, сильного, много знающего, "умного" утрачивается, взамен утверждается позиция взаимодейст- вия, сотрудничества, помощи, вдохновения, внимания к точке зрения учителя, к росту его профессиональной компетентности. Изменяется и позиция личности учителя. Ценностью для него становится не нор- мативно одобряемая профессиональная деятельность и получение квалификационной категории на аттестации, а сам процесс профес- сионального общения с консультантом.

Вторым компонентом процесса дидактического консультирова- ния выступают знание по дидактике и способ организации процесса

его освоения. Дидактическое знание рассматривается не как результат консультирования, а как средство развития дидактической компе- тентности педагога. Системное обобщенное, динамичное знание по дидактике интегрирует всю информацию в этой области, систему действий по ее становлению и реализации, способы ее применения. В результате процесс дидактического консультирования стимулирует развитие системного мышления и мировоззрения, понимания необхо- димости знания, мотивированный его значимостью для дальнейшего познания, жизнедеятельности и профессиональной карьеры.

Консультирование по вопросам обучения организуется в услови- ях теоретических альтернатив. В результате этого расширяется про- странство выбора педагогом схем объяснения, разрешения и оценки ситуаций профессионального затруднения. В консультировании ут- верждается диалог разных пониманий, несовпадающих взглядов, от- личающихся объяснений.

Освоение дидактического знания в процессе консультирования перестает носить характер рутинного заучивания, репродукции и ор- ганизуется в многообразных формах поисковой, конструктивной мыслительной деятельности, как продуктивный творческий процесс.

Третий компонент процесса дидактического консультирования представлен его результатами, соотносимыми с целями. Результа- том дидактического консультирования выступает дидактическая ком- петентность педагога как субъекта профессиональной деятельности, с одной стороны, и корпоративная компетентность организации (шко- лы, образовательного учреждения) – с другой. Дидактическая компе- тентность педагога – интегральная комплексная психолого- педагогическая характеристика профессионализма – как на уровне общей готовности к деятельности по организации дидактического процесса, так и на уровне ее осуществления. В процессе дидактиче- ского консультирования происходит становление педагога как субъ- екта деятельности. Субъект педагогической деятельности по опреде- лению В.И.Слободчикова и Н.А.Исаевой – это педагог-профессионал (20). Стать субъектом определенной деятельности (трудовой, профес- сиональной и т.д.) значит освоить эту деятельность, овладеть ею, быть способным к ее осуществлению и творческому преобразованию. Педагог-профессионал инициативен и свободен при разработке стра- тегии и тактики своей профессиональной деятельности, т.к. владеет этой деятельностью в целом, удерживая ее предметность в многооб- разии практических ситуаций. Субъектность педагога проявляется в его способности к построению, проектированию своей деятельности,

ее изменению и развитию, а также решению "задачи на смысл, ре- зультатом которого является осознание личностного смысла, подлин- ного "знания-для-меня" целей, задач, способов действия и взаимодей- ствия" (А.Г.Асмолов).

По мнению А.А.Воротниковой, важной характеристикой педагога как субъекта деятельности является то, что он способен вставать по отношению к своей собственной деятельности в определенную про- фессиональную позицию (8). Построение собственной позиции – это по существу индивидуальное самостроительство личности в контек- сте профессиональной деятельности, это выстраивание на этой основе профессиональной "Я-концепции" – как динамической совокупности смысловых установок личности, направленных на себя как субъекта деятельности. В нашем контексте – это выстраивание позитивной концепции "Я-педагог", т.к. только в этом случае педагог будет стре- миться и к самореализации в педагогической деятельности, и к созда- нию оптимальных условий для творческой самостоятельной деятель- ности учащихся.

Важным условием становления и развития дидактической компе- тентности педагога является его способность к рефлексии. На необ- ходимость ее в педагогической деятельности указывается многими авторами, разрабатывающими проблемы психологии труда учителя и его профессионального роста (Н.Г.Алексеев, Б.З.Вульф, В.А.Криво- шеев, В.И.Слободчиков, Ю.Н.Кулюткин, Г.С.Сухобская и др.). Ана- лизируя содержание и функции педагогической рефлексии, исследо- ватели выделяют три ее вида: коммуникативный, интеллектуальный, личностный (А.А.Бизяева, Л.Г.Борисова, Е.М.Бохорский, С.В.Василь- ковская, В.И.Гурченко, В.И.Кознев, В.И.Козинский, Е.А.Смирнова и др.).

В исследованиях В.И.Слободчикова описаны пять форм личност- ной рефлексии: полагающая, сравнивающая, определяющая, синтези- рующая, трансцендирующая, каждая из которых выполняет свои функции в сложном процессе развития самосознания субъекта в онто- генезе. Это имеет и прямое отношение к процессу становления про- фессиональной деятельности. Так, полагающая рефлексия способст- вует формированию у начинающих педагогов обобщенного представ- ления о профессии, созданию эталонного образа педагога-професси- онала. Сравнивающая рефлексия позволяет создавать оценочные шкалы, в терминах которых педагоги получают возможность, сравни- вая себя с другими, определять статус "Я-педагог". Определяющая рефлексия помогает уяснить границы своих возможностей, позици- онно самоопределиться в профессиональной деятельности через со-

отнесение своей компетентности с требованиями профессиональной деятельности, оценить степень профессиональной готовности с пози- ции "Я – в деятельности". Эти три формы рефлексии могут осуществ- ляться и проявляться у педагога всего лишь как рефлексивные дейст- вия. В результате возможны случаи, когда педагог, овладев норма- тивно одобряемой деятельностью, прекращает свое прогрессивное развитие, входит в состояние профессиональной стагнации. Преду- преждение ее появления возможно только при выходе педагога на уровень синтезирующей рефлексии.

Синтезирующая рефлексия одновременно содержит в себе не только цель, средство, результат, реально разъединенные во внешней предметной деятельности, но и выстраивает во временной перспекти- ве отношения между различными образами собственного "Я". Как следствие происходит перемещение смыслового центра с деятельно- сти на себя как ее субъекта, обретая форму "деятельности во мне". Благодаря этому осуществляется персонализация педагога в профес- сиональной деятельности, сущностную характеристику которой со- ставляет надситуативная активность (В.А.Петровский).

Синтезирующая рефлексия, достигаемая в результате дидактиче- ского консультирования, вырастает до уровня способности и стано- вится основным механизмом процесса развития дидактической ком- петентности педагога.

Выделенные содержательные блоки и проведенный анализ попу- лярных к настоящему времени моделей профессиональной компе- тентности педагога (Т.Г.Браже, Н.В.Кузьмина, А.К.Маркова, Н.В.Ма- теш, Л.М.Митина, Е.М.Павлютенко и др.) позволяют нам выработать модельное представление содержательной сущности дидактической компетентности.

Дидактическая компетентность педагога – это составная, ключе- вая часть профессиональной компетентности как обобщенной ком- плексной характеристики уровня профессионализма, который обнару- живает себя в характере субъектности педагога в организации дидак- тического процесса. Модель дидактической компетентности педагога может быть представлена как интеграция трех ее структурообразую- щих компонентов: профессионально-определенная концепция "Я- педагог", информационно-инструментальная готовность к организации дидактического процесса, профессионально-деятельностное сознание.

Системообразующим принципом данной модели, придающим ей относительную целостность и внутреннюю согласованность, является именно субъектность педагога, его способность быть организатором и

распорядителем собственной деятельности по реализации дидактиче- ского процесса и снятия его противоречий.

Концепция "Я-педагог" обеспечивает позиционное самоопреде- ление, является результатом осознания педагогом себя, своих воз- можностей в трех составляющих пространства профессионального труда: в системе педагогической деятельности по организации про- цесса обучения, в системе педагогического общения, в системе собст- венной личности, предполагает решение задач на смысл не только в реальной, но и в представляемой деятельности. На ее основе выстраи- вается центральное отношение учебного процесса – между препода- ванием и учением, учителем и учеником, учителем и коллегами, оп- ределяется отношение к процессу и результату профессиональной деятельности, осуществляется самооценка уровня профессионального мастерства.

Профессионально-деятельностное сознание направлено на ос- мысление педагогом содержания профессиональной деятельности по организации современного процесса обучения, технологий его реали- зации, снятия противоречий. Благодаря этому осуществляется "вы- черпывание" дидактических смыслов из ситуаций профессионального затруднения или наделение ситуаций смыслом, т.е. превращение их в дидактические. Профессионально-деятельностное сознание – это рефлексивное сознание. Оно выступает как разрыв, как выход педаго- га из полной поглощенности непосредственным дидактическим про- цессом для выработки соответствующего отношения к нему, занятие позиции над ним, вне его для суждения о нем.

Масштаб осмысления своей профессиональной деятельности по организации процесса обучения, ее конкретного содержания и сам ха- рактер профессионально-деятельностного сознания находятся в пря- мой зависимости от формы базового рефлексивного процесса (пола- гания, сравнения, определения, синтеза, трансценденции), который фактически и задает динамику развития дидактической компетентно- сти педагога.

Информационно-инструментальная готовность к реализации профессиональной деятельности по организации современного про- цесса обучения может иметь несколько видов, которые лежат в осно- ве этапов дидактического консультирования.

Так, у начинающих педагогов она включает в себя обобщенное представление о современном дидактическом процессе, о содержании и структуре процесса обучения, включает также целый набор кон- кретных техник, умений и навыков организации учебного процесса в

рамках конкретной специальности. Со временем инструментальная оснащенность обретает обобщенный и систематизированный (иногда

автоматизированный) характер, что позволяет педагогу быть вполне адекватным в рамках определенного класса педагогических задач, достигая при их решении – в пределе – подлинного мастерства.

Информационно-инструментальная готовность другого уровня связана в первую очередь с освобождением от жесткой привязанности педагога к средствам своей деятельности, что позволяет ему само- стоятельно определяться в существующих дидактических концепци- ях, самостоятельно отвечать на вопросы – чему учить и как учить, ко- гда и какие методы использовать. Свобода педагога относительно средств своей деятельности позволяет гибко их использовать, нова- торски перерабатывать опыт других, изобретать принципиально но- вые технологии обучения. В наибольшей степени готовность к дея- тельности такого рода характерна именно для массового педагогиче- ского новаторства, для современной инновационной дидактики.

Сегодня в парадигме развивающего обучения проблема инфор- мационно-инструментальной готовности педагога обрела принципи- ально новое звучание. Здесь речь идет о готовности к проектирова- нию собственной технологии обучения, где первым вопросом являет- ся вопрос о целях и смыслах развития обучающихся и только вторым

о целях моей деятельности. Информационно-инструментальная го- товность данного вида позволяет педагогу встать в практическое от- ношение к выполняемой им деятельности с целью ее творческого преобразования и профессионального самосовершенствования; по- зволяет моделировать, проектировать, проблематизировать собствен- ную деятельность по организации дидактического процесса; само- стоятельно ставить цели, задачи, смыслы выполняемой деятельности, объективно оценивать и анализировать себя и свою деятельность.

Информационно-инструментальная готовность к проектированию собственной деятельности, обусловленная системным дидактическим знанием, освоенным в процессе дидактического консультирования, обнаруживает себя в целостной интеграции всех составляющих ди- дактической компетентности педагога, так как модифицирует в соот- ветствии со своей направленностью и профессионально деятельност- ное сознание, и содержание концепции "Я-педагог". Она задает трие- динство всех образующих дидактической компетентности педагога. Именно триединство, иначе представленность трех в одном, а не ком- понентное сложение специфических особенностей каждой из обра-

зующих, составляет содержательную сущность дидактической компе- тентности педагога.

Функциональное развитие всех трех образующих дидактическую компетентность, степень их интеграции между собой задают уровни дидактической компетентности педагога как субъекта профессио- нальной деятельности. Таких уровней три: репродуктивный, эвристи- ческий, креативный. Данные уровни могут стать основанием для оп- ределения модели содержания, форм и методов дидактического кон- сультирования.

Дадим характеристику каждого уровня дидактической компе- тентности для определения модели дидактического консультирова- ния. Итак: Репродуктивный уровень дидактической компетентности характеризуется способностью педагога успешно решать типовые профессиональные задачи, используя готовые технологии обучения, точно следовать образцам и требованиям без критического осмысле- ния ситуации их применения. Усвоенные во время профессиональной подготовки (на курсах повышения квалификации, в методических объединениях, проблемных лабораториях) знания, умения и навыки автоматически переносятся в профессиональную деятельность, на ор- ганизацию дидактического процесса без изменения, добавления, кор- рекции. Ведущими в структуре мотивов профессиональной деятель- ности являются ориентация на одобрение других и избегание неуда- чи, что находит отражение в высоком уровне эмоциональной напря- женности и экстернальном уровне субъективного контроля. Для дан- ного уровня свойственна полагающая и сравнивающая рефлексия. Полагающая рефлексия способствует формированию эталонного об- раза педагога-профессионала, расширяется информированность и ос- ведомленность об актуальных проблемах дидактики. Сравнивающая рефлексия обеспечивает учителю знание, представление о степени соответствия профессиональным эталонам через соотнесение себя с другими педагогами путем восприятия и самонаблюдения. Концепция "Я-педагог" представляет собой позицию исполнителя. Ее особен- ность заключается в том, что педагог определяет себя в контексте преподаваемого предмета, свои знания, умения, навыки относительно его. Данному уровню дидактической компетентности более всего со- ответствует, на наш взгляд, процессное консультирование. Суть его состоит в тесном взаимодействии консультанта и консультируемого, которые создают единую команду для совместного решения возни- кающих проблем в дидактическом процессе. В рамках команды "кон- сультируемый (учитель) – консультант" формируется задача, разраба-

тывается схема ее решения. Отличительной особенностью данной модели консультирования является непосредственное участие кон- сультанта в осуществлении принятых решений. Работая в команде, консультируемый приобретает навыки самостоятельной оценки си- туации дидактического затруднения, точного диагностирования про- блемы и выработки оптимального способа ее разрешения.

Эвристический уровень дидактической компетентности педагога предполагает отточенность применяемых технологий, методов и приемов обучения, чувствительность к инновациям, способность вно- сить методические модификации в организацию дидактического про- цесса, критически переосмысливать своей опыт в целях его совер- шенствования. Педагогам с эвристическим уровнем дидактической компетентности свойственны высокая уверенность в своих силах, низкий и средний уровни эмоциональной напряженности, что может быть причиной наиболее распространенного среди них чувства само- достаточности и беспроблемности в своей деятельности. В группе ве- дущих мотивов профессиональной деятельности приоритетными яв- ляются мотивация достижения, экономического благополучия, само- утверждения. Наиболее характерен для них интернальный и ситуа- тивный уровень субъективного контроля. Характерна определяющая рефлексия, которая помогает педагогу оценить свои результаты, сте- пень своей профессиональной готовности с позиции "Я - в деятельно- сти" ("Я - знающий, умеющий", "Я – не знающий, не умеющий") и профессиональная позиция новатора в педагогической деятельности. Данному уровню дидактической компетентности соответствует мо- дель экспертного консультирования. В этой модели консультант от- вечает на вопросы, которые ставит перед ним педагог. Предполагает- ся, что в качестве консультанта выступает специалист, владеющий информацией на уровне узловых идей дидактики и обладающий зна- ниями, которые позволяют предложить способ решения задачи, само- стоятельно сформулированной консультируемым. При этом от кон- сультанта, как правило, не требуется анализа ситуации, т.к. консуль- тируемый способен сам ее оценить и вычленить ключевую проблему.

Креативный уровень дидактической компетентности представ- ляет собой стереоскопическое видение педагогом своей деятельности по организации дидактического процесса, возможность ее проектиро- вания и развития; свободное продуцирование и внедрение новых идей, взглядов, принципов, технологий в учебный процесс; ориги- нальность и эффективность решения типовых и нестандартных ди- дактических задач; самостоятельная постановка задач своей деятель-

ности. Педагоги данного уровня отличаются высоким показателем эмоциональной напряженности, что обусловлено особой значимостью для педагога его профессиональной деятельности.

Креативному уровню дидактической компетентности соответст- вует модель проектного консультирования. У консультанта с кон- сультируемым достигается единое понимание проблемы. Задача кон- сультанта – актуализировать творческий потенциал педагога, создать условия, способствующие освоению учителем новых стратегий орга- низации дидактических процессов, направленных на развитие само- стоятельности и творчества учащихся.

Таким образом, дидактическое консультирование коррелирует с уровнем дидактической компетентности педагога, которая выступает, с одной стороны, отправным моментом процесса консультирования, а с другой, – его результатом.

Таблица 10

Соотношение уровней дидактической компетентности, типа рефлексии, модели и содержания консультирования

| Уровни дидактической  компетентно- сти | Тип рефлексии | Модель консультиро- вания | Содержание консультационных услуг |
| --- | --- | --- | --- |
| Репродуктив- ный | Полага- ющий    Сравнива- ющий | Процессное консультиро- вание | Оказание помощи в реше- нии конкретных дидакти- ческих проблем. Позиция консультанта – "ведущий".  Совместный поиск пробле- мы и путей ее решения |
| Эвристиче- ский | Определя- ющий | Экспертное консультиро- вание | Оказание экспертных услуг (по вопросу выбора эффек- тивной технологии обуче- ния, создания авторской программы, целеполагания  в учебном процессе). |
| Креативный | Синтези- рующий | Проектное консульти- рование | Актуализация творческого потенциала педагога. Соз- дание условий способст- вующих освоению учите- лем новых стратегий орга- низации дидактического процесса. |

Особенностью дидактического консультирования является то, что оно направлено не только на развитие индивидуальной дидактиче- ской компетентности педагогов, но и на формирование корпоратив- ной дидактической компетентности персонала образовательного уч- реждения. Понятие корпоративной компетентности является новым и малоизученным феноменом в отечественной педагогике. За рубежом вопросы корпоративной компетенции и управления стали темой для обсуждения в начале 80-х годов ХХ в. Взгляды исследователей на данную проблему не совпадают до сих пор. Можно выделить, по мнению О. Алехиной, как минимум три подхода к определению кор- поративной компетенции (1).

Первый подход (Г.Каннак и др.), определяет корпоративную ком- петенцию как "рациональное сочетание знаний и способностей, рас- сматриваемых на небольшом промежутке времени, которыми обла- дают работники данной организации" (1, 74). В рамках данного под- хода акцент делается на развитие индивидуальных компетенций ра- ботников. Индивидуальную же компетенцию работника можно рас- сматривать как трехфакторную модель, основными переменными ко- торый являются:

знания – результаты образования личности;

навыки – результаты опыта работы и обучения;

способы общения – умение общаться с людьми и работать в группе.

Для того чтобы развивать корпоративную компетенцию в рамках первого подхода требуется прежде всего обучать персонал, используя "вытесняющую" модель сопровождения профессиональной деятель- ности специалиста, предполагающую "полную или частичную замену существующей стратегии профессиональной деятельности, поскольку ее ключевые характеристики не отвечают решаемым задачам, ограни- чивают возможности специалиста и приводят к возникновению про- блемных ситуаций и конфликтов" (18). Это могут быть курсы повы- шения квалификации, тренинги, деловые игры.

Второй подход основывается на утверждении, что корпоративная компетенция включает в себя "помимо личных возможностей и спо- собностей работников организации все те социальные процессы, ко- торые имеют место в организации. Речь идет о корпоративной куль- туре, философии управления, внутреннем климате организации" (2, 75).

Основным инструментом создания корпоративной компетенции в рамках второго подхода является организационное развитие.

И, наконец, третий подход определяет корпоративную компетен- цию как характерную особенность компании, определяющую ее ус- пех. К примеру, в промышленной сфере это технологичность "Сони", которая позволяет компании постоянно модифицировать предлагае- мые товары и тем самым расширять потенциальный рынок продаж. Следовательно, для того чтобы развивать корпоративную компетен- цию в рамках третьего подхода, требуется постоянное наращивание конкурентных преимуществ компании, ибо технологичность "Сони" на самом деле не что иное, как внутреннее конкурентное преимуще- ство.

Какой же из этих подходов наиболее соответствует действитель- ности и применим к процессам в сфере образования? Скорее всего, синтез второго и третьего подходов. На наш взгляд, корпоративная компетенция - совокупность "уникальностей" организации, объеди- ненных общей идеей ее развития, знающие ее миссию и разделяющие присущие ей ценности.

Для достижения корпоративной дидактической компетентности необходима постоянная работа по поддержанию процесса развития "уникальностей". Одним из центральных аспектов, способствующих такому результату, является процесс дидактического консультирова- ния.

Достижение корпоративной дидактической компетентности обу- словлено особенностями самого дидактического знания (гуманитар- ного, системного, динамичного) и процесса его освоения. Так, успех в реализации концепции развития школы не может быть достигнут в одиночку, отдельными учителями, нужна кооперация с целью поиска наилучшего способа действий для достижения поставленных целей. И если школа работает над проблемой развития самостоятельности учащихся в условиях открытой образовательной системы, то каждый учитель должен принимать, разделять и реализовывать ту систему обучения школьников, которая ведет к реализации поставленных це- лей в проекте ОЭР. Это общий, методологический уровень освоения дидактического знания, который протекает в форме коллективного консультирования (методологический семинар, педсовет, совещание учителей).

В процессе реализации концепции ОЭР у учителей разного уров- ня компетентности могут возникать проблемы по организации про- цесса обучения в новой системе. Возникает необходимость в группо- вом консультировании. У учителей репродуктивного уровня дидакти- ческой компетентности могут возникать вопросы по конкретным си-

туациям дидактического затруднения. Например, механизм создания "сквозной" программы по предмету преподаваемой дисциплины, вы- страивания "дерева" целей в учебной дисциплине, вычленения веду- щих идей, опорных знаний в содержании (общедидактический ас- пект) и т.д. Группа учителей эвристического уровня дидактической компетентности нуждается в оказании экспертных консультационных услуг. Насколько эффективны технологии обучения, выбранные ими для реализации целей ОЭР школы, может ли созданная ими учебная программа претендовать на статус авторской и т.д.?

Учителя креативного уровня дидактической компетентности бо- лее всего нуждаются в профессиональном общении, способствующем активизации их творческого потенциала.

ЭКСПЕРТНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЕ

В настоящее время многие педагогические коллективы школ ве- дут активный исследовательский поиск, пытаясь обрести "свое лицо", свой образ педагогического творчества. Школы, вставшие на путь развития, работают над созданием собственной оригинальной педаго- гической системы, ориентированной на уникальность человека, его творческую индивидуальность и самореализацию. Ключевыми идея- ми развития инновационных школ становятся идеи гуманизации, по- иск и обоснование путей личностного становления ученика, изучение влияния вариативного, разноуровневого образования на развитие школьника, его неповторимого образа.

Сегодня можно констатировать, что на смену репродуктивно- педагогической цивилизации приходит креативно-педагогическая, научно-техническая парадигма заменяется гуманистической (14). "Творчески работающие учителя улавливают тенденции, обозначив- шиеся в мировом историческом процессе. И хотя эти тенденции нахо- дятся в зародыше, они становятся ориентирами развития образова- тельной системы" (12, 5). Такая ситуация требует создания и освоения всеми субъектами образовательного пространства принципиально иных типов деятельности и норм отношений.

В развивающейся школе усиливается необходимость и потреб- ность педагогов в консультационной помощи со стороны профессио- нальных специалистов. К общепедагогическим консультационным услугам относятся экспертно-диагностические. Как показывает прак-

тика, этот вид научно-методического сопровождения педагогов наи- более востребован в настоящее время. Рассмотрим его подробнее.

Сегодня в развитых странах экспертиза стала неотъемлемой ча- стью исследований во многих сферах жизни, особенно в социальной. Это связано, по мнению ряда авторов, с развенчанием иллюзий отно- сительно возможностей всеобщей алгоритмизации и автоматизации в области измерений и принятия решений, а также с постоянным рос- том сложности во всех сферах человеческой жизни, увеличением зон неопределенности и неоднозначности (27). В будущем нас ожидает, видимо, усиление неопределенности, а соответственно – и усиление значимости экспертиз и экспертных услуг.

Вопросам экспертизы и экспертной деятельности посвящено не- мало работ. Теоретическое обоснование этого феномена можно встре- тить в таких науках, как медицина, экономика, социология, педагоги- ка, психология, юриспруденция и др. (С.Л.Братченко и В.Е.Бергер, Т.В.Варфоломеева, В.И.Гончаренко, Е.Е.Задесенец, В.М.Поланский, М.В.Федоров, В.С.Черепанов, Е.И.Шипилов, В.М.Щаренский и др.).

Экспертиза – это особый способ изучения действительности, особого рода исследовательская деятельность, которая позволяет уви- деть и понять то, что нельзя просто измерить или вычислить.

Экспертиза применяется в сочетании с другими способами по- знания, но имеет ряд отличий. Во-первых, она используется там, где не срабатывают известные алгоритмы или где их просто не сущест- вует (нет смысла применять экспертизу там, где можно применить правило, подсчитать количество баллов, вычислить что-то и т.д.). Важной ее особенностью является то, что она помогает увидеть в ка- залось бы совершенно ясной ситуации новые, глубокие, свежие ас- пекты. Т.е. экспертиза – это всегда творческий поиск нового, и пото- му главная, определяющая роль в ней отводится не готовым методам и процедурам, а творческому поиску самого эксперта.

Во-вторых, экспертиза, по сути, есть использование самого чело- века как "измерительного прибора", который дополняет (или даже полностью заменяет) действие других приборов и технологий. В ос- нове экспертизы – личностное, живое знание самого эксперта, его субъективное мнение, которое ценится не меньше (а зачастую – больше) объективных данных. Действительно, иногда "лучше полу- чить приближенные ответы на наиболее важные вопросы, чем пы- таться дать точные ответы на вопросы, которые не полностью ясны и осмысленны (6). В то же время важно учитывать субъективную при-

роду экспертизы, видеть в ее результатах долю субъективности и раз- личать, например, предположение, мнение, знание (3, 29).

И еще одна особенность экспертизы состоит в том, что она про- водится с обязательным привлечением "людей со стороны", т.е. не за- висящих от заказчиков и не включенных непосредственно в экспер- тируемую ситуацию.

Экспертиза как вид научного исследования отличается еще и своими задачами: если научное исследование ориентировано на полу- чение прежде всего нового знания, то главный смысл экспертизы со- стоит в прояснении данной реальности как таковой. В отличие от мо- ниторинга экспертиза менее технологична, менее ориентирована на нормы и стандарты, а более – на ценности и смыслы. Не сводится экспертиза и к проверке, контролю и оценке, хотя оценочная функция экспертизы очень важна. Существенно отличается экспертиза и от классического эксперимента: последний обязательно предполагает влияние на естественный ход событий и контроль над основными "переменными"; экспертные же процедуры, наоборот, стремятся ми- нимизировать вмешательство.

В научно-методическом сопровождении педагогов продуктивной, на наш взгляд, является идея гуманитарной экспертизы, которая опирается на методологию гуманитарного подхода. Остановимся лишь на наиболее значимых моментах данного подхода, позволяю- щих выявить существенные признаки экспертно-диагностического консультирования в развивающейся школе.

Гуманитарный подход – это подход к действительности с точки зрения Человека и во имя человека, это попытка увидеть мир в его "человеческом измерении" (7, 15). Самыми существенными показате- лями гуманитарного взгляда являются собственно человеческие, именно то, что отличает человека как социальное существо.

По меткому замечанию М.М.Бахтина, человека можно изучать как безгласный объект, как "вещь" (с точки зрения его физической, биологической, химической организации), но и результатом такого изучения будут лишь его "вещные характеристики" (5, 363). В этом и состоит главная опасность чрезмерного увлечения "точными" и "объ- ективными" исследованиями ("наивное понимание научности" - по определению Бахтина) – в том, что за скобками при этом окажутся собственно человеческие проявления. Гуманитарный взгляд на чело- века концентрируется на наиболее сущностных проявлениях челове- ческой природы, таких как ценности, смыслы, достоинство, свобода, ответственность, творчество, любовь…

Такая человекоцентристская ориентация гуманитарного подхода предполагает и соответствующую – гуманитарную – методологию, отличающуюся от привычной естественнонаучной. Самым важным становится не столько понимание неких фактов и влияния на них тех или иных факторов, условий, механизмов и т.п., сколько отношение человека к этим фактам и воздействиям, смысл, который они для него приобретают.

Еще одна важная черта гуманитарного познания – смещение ак- цента с выведения общих законов на поиск индивидуального, особен- ного. Поведение конкретного человека может выстраиваться в точном соответствии с объективными закономерностями; но оно может быть и "ошибочным", не вполне соответсвующим закономерностям (соци- альным, психологическим законам логики и т.д.). С точки зрения этих "законов", такое поведение может трактоваться как "случайное"; од- нако, если мы попытаемся понять ситуацию с позиции ее участника, глазами самого человека, то, возможно, окажется, что для него это поведение имеет глубокий смысл, вполне логично и вовсе не случай- но. Более того, если, например, в физическом мире законосообразный результат внешнего воздействия – норма и исходный пункт анализа, то в мире гуманитарном в отношении человека как личности одно- значные автоматические реакции в ответ на воздействие могут свиде- тельствовать о проблемах или даже нарушениях. Эти рассуждения справедливы не только для отдельного человека, но и для группы или организации.

Поэтому критерием оценки адекватности и эффективности гума- нитарного познания является не соответствие заданным эталонам, а глубина постижения; точность здесь – это "преодоление чуждости чужого без превращения его в чисто свое (подмены всякого рода, мо- дернизация, неузнание чужого и т.п.)" (5, 371). Это очень сложная проблема, приобретающая особую остроту именно в ситуации экс- пертизы, где опасность различных "неузнаний" и "подмен" весьма ве- лика. Защитой от этой опасности является адекватный выбор методов и процедур гуманитарного познания, а главное – самих экспертов- консультантов.

Анализ различных гуманитарных концепций (герменевтической, феноменологической, экзистенциальной и др.) (5, 146-150), методов и форм гуманитарного исследования показывает, что ведущее положе- ние в них занимает непосредственное взаимодействие и общение с "объектом" гуманитарного исследования, которое "становится спра- шиванием и беседой, т.е. диалогом" (4, 292). Именно в процессе диа-

лога оказывается возможным подлинное, глубинное понимание, включающее не только отражение фактов и адекватную трактовку их объективного значения, но и постижение их ценностно-смысловых оснований. Таким образом, взаимодействие субъектов процесса кон- сультирования обладает непременными характеристиками: оно долж- но быть диалоговым, интерактивным, духовным, продуктивным, со- бытийным (9, 26).

Например, принципиальная особенность гуманитарного подхода

признание сложности, противоречивости, неисчерпаемости и посто- янной изменчивости человеческого в человеке. Это полная противо- положность естественнонаучной парадигме, которой свойственна своеобразная "когнитивная простота", представления о том, что чело- век и мир – рациональны, детерминированы, конечны и потому (при условии правильности анализа) – полностью познаваемы рациональ- ным путем. В отличие от "научного", гуманитарное знание всегда "неокончательное", всегда открытое и требующее развития. Ряд уче- ных считают, что гуманитарность – не есть знание, это масштаб и степень самоопределения человека в культуре, в разных культурных практиках. Сегодня гуманитарность понимается не как принадлеж- ность к той или иной деятельности, позднее – к профессии, а как "трансфессия" (термин О.И.Генисаретского), т.е. практика, выводя- щая субъекта за пределы какого-либо предмета (9).

Сопоставление описанных особенностей гуманитарного познания и экспертизы делает очевидным вывод о том, что для гуманитарной сферы, какой является образовательная среда, именно экспертиза, экспертное консультирование наиболее подходящий метод. Но по своему содержанию такое консультирование должно быть особого рода, а именно – гуманитарным. Это положение усиливается направ- ленностью инновационных школ на гуманитарный тип образования, главным смыслом которого является не формирование определенной системы ценностей и усвоение заданных извне образцов, а способ- ность конструировать свой внутренний мир на основе ориентации в мире культуры, ее ценностей, теорий, правил и, оставаясь неповтори- мым, сосуществовать с другими людьми, быть способным к совмест- ному решению проблем самого разного плана. Гуманитарная школа сегодня – это школа

культуросообразная, т.е. интегрированная в национальную и ми- ровую культуру;

антропоориентированная, т.е. обращенная к "субъективности"

как "неповторимости" человеческой индивидуальности в ее различ-

ных проявлениях, человекознание выступает как сущность содержа- ния образования, его целостность, интегративность и системность, отражает систему отношений человека с миром;

аксиологическая, характеризующаяся целостным и устойчивым саморазвитием всех субъектов образовательного процесса;

личностно-ориентированная, обеспечивающая самоопределение и педагогическую поддержку индивидуальности ребенка;

саморазвивающая – инновационная, когда инновационный поиск становится проявлением высокоэффективной педагогической дея- тельности, адаптированной к индивидуальному потенциалу учителей, которые благодаря участию в новаторстве индивидуальным образом ассимилируют достижения науки и внедряют современные гумани- тарные технологии;

культуротворческая, создающая условия для развития творческо- го потенциала каждого ученика и педагога;

укорененная в социум, использующая особенности региона для достижения учащимися уровня образованности, обеспечивающего развитие личности; использование возможностей системы образова- ния для включения учащихся в духовную и социальную жизнь горо- да;

вариативная, предоставляющая более совершенный в количест- венном и качественном отношении спектр возможностей для реали- зации индивидуальных образовательных траекторий, для удовлетво- рения интересов, склонностей и способностей учащихся, с учетом психофизиологических особенностей, здоровья, возрастных этапов их развития.

В самом общем виде можно сказать, что гуманитарное эксперт- ное консультирование – это особый вид экспертизы, осуществляемой на основе гуманитарной методологии. Гуманитарность проявляется прежде всего в ее целях и средствах. Гуманитарность целей, как мы показали выше, состоит в ориентации прежде всего на выявление и поддержку "человеческого в человеке" (и в любой организации, имеющей дело с людьми), а гуманитарность средств – в опоре на гу- манитарную методологию, критерии и методы исследования.

Гуманитарное экспертное консультирование – глубинное и лич- ностно-ориентированное, т.к. в центре его внимания находится чело- век как личность, человек в самых сущностных, самых человечных своих проявлениях.

В процессе научно-методического сопровождения педагогов школ, ведущих инновационный поиск, организующих опытно-

экспериментальную работу в направлении гуманизации образования, главным смыслом экспертного консультирования становится помощь в понимании того, что же реально осуществлено в этом направлении с точки зрения гуманитарного измерения, и каковы перспективы его дальнейшего развития. Такая содержательная обратная связь помога- ет всем участникам опытно-экспериментальной работы действовать не впотьмах и не наугад, а осознанно и осмысленно, на основании яс- ного понимания как реальных достижений, так и имеющихся проблем и путей их решения.

Среди основных функций гуманитарного экспертного консульти- рования по вопросам организации ОЭР можно назвать следующие:

проясняющая (т.е. экспертиза должна помочь участникам ОЭР и всем, имеющим к ней отношение, понять больше и глубже, чем они понимали до этого);

защитная (обозначающая отстаивание прав и интересов лич- ности в соответствии с ключевыми гуманитарными критериями, тре- бованиями психогигиены, охраны здоровья и т.п.);

развивающая (т.е. экспертиза – это не простая констатация, но выявление возможностей и потенциала развития данной ОЭР, а также получение ценных "уроков" для разработки других проектов ОЭР);

оценочная (самая банальная и, возможно, самая "неприятная",

но, увы, часто необходимая функция любой экспертизы);

легализация (необходимая для признания ОЭР, ее поддержки и дальнейшего распространения).

Экспертиза, по мнению С.Л.Братченко, будет тем более эффек- тивной, чем полнее будут реализованы все эти функции (7, 28). Ос- новными задачами гуманитарного экспертного консультирования по вопросам в самом общем виде являются:

выявление сущности ОЭР и ее концептуальных оснований;

исследование реальной картины практического осуществления ОЭР;

анализ результатов и последствий ОЭР (в т.ч. отсроченных);

выяснение приемлемости ОЭР – с точки зрения соответствия правам человека и законодательству;

выявление ценности ОЭР, ее достоинств и преимуществ с точ- ки зрения основных гуманитарных критериев;

выявление ограничений ОЭР, проблем и затруднений, воз- никших при ее реализации, а также путей их разрешения и усиления общей гуманитарной ценности всего проекта;

определение перспектив ОЭР.

Это самые общие задачи, которые для каждой экспертной ситуа- ции дополняются более конкретными и специфическими задачами.

Объектом гуманитарного экспертного консультирования в про- цессе организации ОЭР в школе может стать содержание образова- тельного процесса, организационные формы обучения детей, техно- логии обучения, индивидуальные особенности деятельности учите- лей, рефлексивный пласт (что и как осознается), среда и окружение детей, учебно-воспитательный процесс в целом и т.д. Все названные блоки в реальности не обособлены, а тесно взаимосвязаны, имеют много точек соприкосновения и пересечения. Но главным, одновре- менно и исходным и конечным объектом гуманитарного экспертного консультирования в ОЭР остается ребенок, его самочувствие в школе, его развитие. Остальные компоненты могут анализироваться двояко: как условия и факторы влияния на ребенка и/или как самостоятель- ные объекты ГЭК.

Как показывает практика, ключевым предметом экспертного кон- сультирования в развивающейся школе являются организация учеб- но-воспитательного процесса, в котором как в зеркале отражаются отношения учащихся и преподавателей - центрального отношения всей школьной жизни. Любой проект, который разрабатывает педаго- гический коллектив в ОЭР, касается всего уклада школьной жизни. Проект этот может быть более инновационным или более традицион- ным, вполне зрелым или только зарождающимся, достаточно целост- ным и последовательным или рыхлым и противоречивым, но в нем всегда можно выделить такой важный компонент, как учебный про- цесс. От изменений в его организации зависит успех или неуспех всей инновационной деятельности школы. Поэтому вопросам консульти- рования в этой области, как правило, приковано самое пристальное внимание руководителей проекта и всех его участников.

С появлением новых подходов в организации учебно- воспитательного процесса в школе, направленного на развитие инди- видуальности ученика, его творческого начала наблюдается резкое противопоставление традиционного и иного (альтернативного) ему направления в решении этой проблемы. В частности, предлагается убрать из целей образования "пресловутые ЗУНы" (знания, умения, навыки), ссылаясь на положения C.Rogers, основоположника гумани- стической психологии, о том, что "помочь людям быть личностями – это значительно более важно, чем помочь им стать математиками или знатоками французского языка…" (21, 207). Так в педагогической ли- тературе можно встретить разного рода сравнительно-сопостави-

тельные таблицы по ключевым параметрам организации деятельности инновационной и неинновационной школы, традиционной и разви- вающей системы обучения, традиционного и инновационного обуче- ния и т.д., где в разделе цель обнаруживается противопоставление процесса формирования знаний общему развитию ученика. Обратим- ся к примерам. Учебник Педагогика. Новый курс. Автор И.П.Подласый (1997). Сравнение учебных заведений: неинновацион- ные и инновационные. Цель неинновационных учебных заведений – "усвоение предметно-дисциплинарных знаний", цель инновационной школы – "развитие личности, предупреждение тупиков развития". В статье Ю.Н.Вьюнковой "Педагогическое зазеркалье" в газете "Управ- ление школой" (2001 № 6) представлено различие практики традици- онного и развивающего обучения. Цель обучения в первом случае - "вооружение знаниями, реализация программы; развитие мыслитель- ных процессов", во втором случае – "общее развитие ученика, разви- тие ума, чувств, воли, обучение умению учиться, умению жить среди людей, формирование творческой личности". С.Л.Братченко в книге "Введение в гуманитарную экспертизу образования" (1999) сравнива- ет когнитивно-центрированный подход к учебному процессу с лично- стно-центрированным. В первом подходе автор выделяет две цели - дать ребенку образование (пресловутый ЗУН – знания, умения, навы- ки) и обеспечить его "социализацию (подготовка к выполнению ос- новных социальных функций, адаптация к требованиям общества, первичная профессиональная подготовка и т.д.). Все остальные цели и задачи – вторичны или только декларируются". Во втором подходе "главная цель – способствовать личностному росту (прежде всего, ес- тественно, ребенка, но также и самих педагогов)". Все иные цели – образование, социализация и др. – признаются важными, но они не могут достигаться в ущерб главной цели… (7, 57). Однако такое про- тивопоставление, на наш взгляд, не правомерно. Дело в том, что реа- лизация целей в гуманистической школе сопряжена не с исключением системы знаний, умений, а с их особенностями, с особенностями сис- темы обучения в целом: ее целями, процессом обучения, характером деятельности учащихся, взаимодействием обучаемых и обучающихся, поведением системы и т.д. И, как показывает теория и практика раз- вивающего обучения, познание учащимися учебного материала мо- жет подниматься до проблемно-методологического уровня, ориенти- руя человека в окружающем мире и включая в себя не только рацио- нально-логическую, но и эмоционально-ценностную составляющую (11).

В процессе экспертного консультирования ОЭР школы в аспекте организации учебного процесса важно видеть живых людей и скла- дывающиеся между ними человеческие отношения, но при этом не- обходим анализ объекта взаимной деятельности и самой деятельно- сти. Достигнутый высокий результат в развитии личности не может считаться следствием только отношений положительного эмоцио- нального состояния. Как показывают исследования (12, 45), характер взаимодействия учителя и ученика в учебном процессе обусловлен особенностями целостной системы обучения. Для более четкого по- нимания этой проблемы представим сравнение целостных систем обучения существующих в современной школе.

Таблица 11

Целостные системы обучения в современной школе

| Параметры | Объяснительно- иллюстративная система | Развивающая система обучения |
| --- | --- | --- |
| Цель | Усвоение и воспроизведе- ние знаний, решение ана- логичных задач | Усвоение на уровне само- стоятельного решения но- вых задач |
| Содержание | На уровне эмпирических  обобщенных и частных способов деятельности | На уровне принципов, за-  кономерностей, теорий, идей, общих способов |
| Методы | Организация преимущест- венно репродуктивной деятельности | Организация преимуще- ственно поисковой дея- тельности |
| Организация | Преобладание фронталь- ной работы, самостоятель- ная работа на этапе закре- пления | Преобладание индивиду- ально-коллективной дея- тельности учащихся, само- стоятельная работа на всех  этапах, начиная с изучения нового материала |
| Динамика | Статичность системы | Динамичность системы |
| Характерные признаки взаи- модействия.  Отношение к ученику | Ученик - субъект обучения учителем | Ученик - активный субъ- ект деятельности |

| Параметры | Объяснительно- иллюстративная система | Развивающая система обучения |
| --- | --- | --- |
| Динамика  взаимодей- ствия | Повторяемость и статич-  ность во взаимодействии учитель - ученик - класс | Динамическое развитие  во взаимодействии учи- тель - ученик - класс |
| Управление | Прямое, пооперационное руководство учителем действиями учащихся | Общее, направляющее руководство, самостоя- тельное планирование учеником познавательной |
| Характер управления | Преобладание внешней стимуляции, внешней об-  ратной связи, репродук- тивной рефлексии | Внутренняя стимуляция, преобладание продуктив- ной рефлексии |
| Показатель эффективности | Полнота и точность вос- произведения содержания, алгоритма действий, за- данных учителем | Рост самостоятельности учащихся при изучении нового материала, выпол- нение творческих заданий |

Не трудно увидеть, что развивающая система обучения в пред- ставленном варианте его организации отражает личностно-цент- рированный подход, поскольку обеспечивает активность и осмыслен- ность деятельности субъекту обучения в овладении содержанием на уровне системных обобщенных знаний и самостоятельного их приме- нения для решения возникающих у него проблем. Определяющими ценностями здесь становятся личность и личное достоинство каждо- го; свобода (свободный выбор и ответственность за него); творчество и индивидуальность в познании и самовыражении. Задаваемая этими целями и ценностями педагогическая стратегия является стратегией помощи, поддержки и уважения ребенка. К личности, к сложному и уникальному внутреннему миру каждого ребенка (как, впрочем, и к своему собственному) взрослые относятся с осторожностью и дели- катностью. В основе учения активность самих учащихся, вызванная осмысленной деятельностью, с привлечением собственного опыта, поиска, экспериментирования, проверки своих предположений и ги- потез. Знания у ребенка появляются как ответы на собственные во- просы – и потому это всегда знание индивидуальное, личностно зна- чимое – наиболее глубокое, прочное и наиболее ценное для самого

человека, поскольку это познание и самого себя, открытия мира в се- бе и через себя.

Для того, чтобы проиллюстрировать особенности содержания на- учно-методического сопровождения педагогического коллектива школы, осуществляющей ОЭР в направлении гуманизации, личност- но-ориентированного подхода к ребенку, представим фрагмент кон- цепции ОЭР основной школы № 6 г.Боровичи Новгородской области, осуществлявшейся под руководством автора.

"Перед начальной и основной школой стоит задача обеспечить прочный фундамент школьному обучению, поскольку от его сформи- рованности зависит успешность усвоения учащимися системы науч- ных знаний в старшей ступени средней школы. В решении этой зада- чи большую роль имеет организация дифференцированного обучения и формирования у учащихся опорных знаний.

Необходимость постановки проблемы дифференциации, индиви- дуализации обучения и формирования опорных знаний у учащихся не случайна. Опорные знания выступают в качестве стержней, органи- зуют вокруг себя учебный материал. И от того, как осуществляется изучение опорных знаний, зависит уровень усвоения учебного мате- риала, предмета в целом, стиль, характер мышления, способность учащихся самостоятельно использовать знания. Усвоение опорных знаний определяет отношение школьников к учению, связанное с по- ложительным эмоциональным настроем ребенка, когда учение вос- принимается им как ценность, вызывает у него радостное чувство ус- пеха, комфортности, движения вперед, развития.

Уровень сформированности опорных знаний, обеспечивающий успешность учебной деятельности школьников, во многом обуслов- лен особенностями дифференциации учебного процесса. Поэтому цель проекта – создать модель системы обучения личностно- ориентированной, обеспечивающей успешность учебной деятельно- сти учащихся основной школы, выявить зависимость между форми- рованием опорных знаний и успешностью учебной деятельности школьников в дифференцированном обучении.

Объект исследования: дифференцированное обучение учащихся при формировании опорных знаний.

Предмет исследования: особенности процесса формирования опорных знаний в дифференцированном обучении как условие ус- пешности учебной деятельности.

В соответствии с поставленной целью можно выдвинуть сле- дующую гипотезу: формирование опорных знаний у учащихся при

организации дифференцированного обучения ведет к развитию спо- собов учебно-познавательной деятельности, обеспечивающим успеш- ность ее выполнения. Успешность учебной деятельности учащихся основной школы проявляется в их возможности применять знания в качестве опоры не только при решении аналогичных, но и новых по- знавательных задач, в росте их познавательной активности и само- стоятельности на этапе изучения нового, в положительном эмоцио- нальном состоянии школьников, связанном с чувством радости, успе- ха, уверенности, удовлетворения от выполняемого с осознанием сво- их возможностей. Уровень сформированности опорных знаний влияет на уровень усвоения предмета в целом.

Реализация цели и проверка гипотезы потребует решения сле- дующих задач:

Раскрыть понятия "опорные знания" и "успешность учебной деятельности" в системе работы основной школы.

Разработать систему учебно-познавательных задач, обеспечи- вающих формирование опорных знаний в основной школе.

Проследить зависимость между усвоением учащимися опор- ных знаний и успешностью их учебной деятельности.

Проследить зависимость между организацией дифференциро- ванного обучения при формировании опорных знаний и успешностью учебной деятельности школьников.

Создать систему методического обеспечения дифференциро- ванного обучения при формировании опорных знаний:

разработать программы по всем образовательным областям с вычленением опорных знаний для каждой типологической группы учащихся;

создать систему самостоятельных работ по каждому предмету для разных типологических групп;

выработать критерии уровня и систему отслеживания дости- жений учащихся в типологических группах.

Провести анализ и экспериментальную проверку эффективности дифференцированного обучения при формировании опорных знаний.

Идея проекта школы с системой дифференцированного обучения, обеспечивающей успешность учебной деятельности учащихся основ- ной школы, включает следующие содержательные моменты:

Определяется система показателей, целесообразных при выде- лении типологических групп учащихся и методик их выявления.

Опорными знаниями являются те основные знания, которые организуют вокруг себя содержание учебного предмета и отражают

его специфику. Они определяют систему внутрипредметных связей, имеют свою структуру и свойственные их компонентам системообра- зующие связи, зависимости. Эти знания при усвоении учащимися достигают определенного уровня обобщения.

Формирование опорных знаний определяет развитие и взаимо- связь содержательной, операционно-деятельностной и ценностно- мотивационной сторон учебно-познавательной деятельности учащих- ся и их особенности, характерные для изучаемого предмета и целей обучения в основной школе.

Выявление, систематизация и обобщение присущих опорным знаниям содержательных связей и зависимостей, общих принципов обеспечивается реализацией системы учебно-познавательных задач, которая:

направлена на смысловую наполняемость опорных знаний и осознанность их структуры в процессе организации реконструктив- ной и творческой деятельности учащихся;

предполагает использование в учебном процессе схем – моде- лей алгебраической символики, опорных конспектов, таблиц, являю- щихся результатом совместной деятельности учителя-ученика-класса;

средства моделирования выступают в качестве ориентиров для выполнения учеником необходимой системы действий до полного ус- воения им учебного материала.

В силу того, что формирование опорных знаний ведет к росту познавательной активности и самостоятельности учащихся, их усвое- ние обеспечивает возможность прогнозирования, самостоятельного применения знаний, т.е. школьники становятся активными участни- ками учебно-воспитательного процесса. В результате они переживают чувства радости, успеха, комфортности, уверенности, осознают свои возможности, а все это составляет основу успешности учебной дея- тельности учащихся основной школы.

Поскольку опорные знания являются стержневыми, опреде- ляющими внутрипредметные связи, то уровень из усвоения влияет на успешность изучения школьниками предмета в целом.

Осуществляется выявление условий, обеспечивающих посту- пательное развитие знаний, умений и навыков, способов умственной деятельности, темпа работы учащихся, положительного отношения к предмету и процессу обучения учащихся разных типологических групп, обеспечивая доступность общих целей образования для всех учащихся класса.

Определяется методика проведения дифференцированных са- мостоятельных работ.

В процессе реализации данного проекта использовалась "вытес- няющая" модель научно-методического сопровождения педагогов школы в его пролонгированном варианте, поскольку требовалась за- мена существующей стратегии профессиональной деятельности учи- телей, не отвечающей новым задачам развития образовательного уч- реждения. При неизменности модели сопровождения на различных этапах реализации проекта изменяется вид консультационных услуг как по количеству участников консультации, так и по характеру дея- тельности консультанта. Представим это в таблице.

Таблица 12

Экспертное консультирование по вопросам ОЭР

| Содержание этапа ОЭР | Вид консультационных услуг | |
| --- | --- | --- |
| по количеству участников  консультирования | по характеру деятельности  консультанта |
| I этап – организационно-диагностический | | |
| Выявление уровня дидактической |  | Экспертный, |
| компетентности учителей школы. |  | информацион- |
| Формирование творческой груп- |  | ный, инструк- |
| пы. Обоснование проекта "Диф- | Коллективный | тивно- |
| ференцированное обучение как |  | методический, |
| условие успешности учебной |  | социально- |
| деятельности учащихся основной |  | психологиче- |
| школы". Диагностика и согласо- |  | ский |
| вание программы эксперимента с |  |  |
| педагогически коллективом, ро- |  |  |
| дителями, учащимися |  |  |
| II этап - проектный | | |
| Разработка программы ОЭР по |  | Проектный, |
| апробации проекта. Изучение |  | инструктивно- |
| критериев выделения типологи- | Групповой | методический, |
| ческих групп. Отбор наиболее |  | социально- |
| рациональных для школы |  | психологиче- |
|  |  | ский |

| Содержание этапа ОЭР | Вид консультационных услуг | |
| --- | --- | --- |
| по количеству  участников консультирования | по характеру  деятельности консультанта |
| III этап – практический | | |
| Экспериментальная работа в 5-9 |  | Формирую- |
| классах школы. Разработка учеб- |  | щий, информа- |
| ных программ с вычленением | Индивидуаль- | ционный, кор- |
| опорных знаний в содержании. | ный | ректирующий, |
| Создание системы самостоятель- | Групповой | экспертный, |
| ных работ разного уровня слож- |  | социально- |
| ности по образовательным облас- |  | психологиче- |
| тям. Разработка развивающих |  | ский |
| технологий обучения, направлен- |  |  |
| ных на формирование спорных |  |  |
| знаний. |  |  |
| IV этап - контрольно-аналитический | | |
| Разработка методики диагности- | Индивидуаль- | Информацион- |
| ки уровня достижений учащихся | ный | ный, социаль- |
| в каждой типологической группе. | Групповой | но-психологи- |
| Промежуточный анализ ОЭР |  | ческий |
| V этап - обобщающий | | |
| Анализ и описание результатов | Коллективный | Экспертный |

Как видно из таблицы, экспертный вид консультирования пред- ставлен на организационно-диагностическом этапе ОЭР, практиче- ском и обобщающем. Это обусловлено содержанием каждого этапа ОЭР. На I этапе необходимы диагностика и анализ реального уровня развития школы, степени удовлетворенности субъектов образова- тельного процесса своими достижениями. На этом этапе важно не только зафиксировать проблемы, но и вскрыть их причины и наме- тить пути решения. На III (практическом) этапе ОЭР осуществляется консультирование отдельных учителей и творческих групп по вопро- сам создания новых учебных программ. В центре внимания консуль- танта и учителей структурное построение учебного предмета, опре- деление методов организации содержания, разработка технологий обучения, способствующих освоению опорных знаний, прогнозиро- вание путей развития познавательной самостоятельности учащихся. На V (обобщающем) этапе осуществляется полная экспертиза ОЭР.

Исходя из цели, предмета, принципов экспертного консультиро- вания в системе научно-методического сопровождения ОЭР можно вычленить его базовые критерии:

Гуманность: уважение к личности консультируемого, ее пра- вам. Признание личностного роста и профессиональной компетентно- сти учителя.

Экологичность: отказ от любых форм педагогической экспансии и форсированного формирования знаний учителей для реализации проекта ОЭР. Ориентация на максимально личностносообразные, не- насильственные и неманипулятивные ("экологически чистые") спосо- бы влияния, обеспечивающие принятие педагогом смысла и значения ОЭР, способствующей позитивному изменению школьной жизни.

Демократичность: опора на демократические принципы и соз- дание условий для осознанного и ответственного отношения учителей к реализации проекта ОЭР.

Экспертное консультирование будет тем более эффективно, чем более целенаправленно, осмыслено и оперативно оно будет прово- диться. Для его осуществления необходимы определенные условия.

Во-первых, экспертное консультирование может полноценно со- стояться только как ответ на реальный запрос, осознанную потреб- ность в проведении такого вида научно-методического сопровожде- ния. Объективно такая потребность есть и становится все более на- стоятельной в школах, осуществляющих ОЭР; но решающим оказы- вается уровень субъективного понимания, осознания и личного при- нятия необходимости экспертного консультирования теми, кто хочет выступать его заказчиком.

Во-вторых, кроме желания иметь у себя такой вид консультаци- онных услуг, школа должна быть еще и готова к этому. Готовность школы к экспертному консультированию включает в себя прежде всего:

морально-психологический аспект: понимание необходимо- сти привлечения в качестве консультантов грамотных, компетент- ных профессионалов, доверие и готовность "открыться" им; готов- ность участвовать в семинарах, мастерских, фокус-группах и т.д., сотрудничать с консультантом, серьезно прислушиваться к его вы- водам;

организационные: возможность найти время, место, обеспе- чить другие условия для работы консультантов, включая соответст- вующие финансовые ресурсы.

В-третьих, очевидным условием для успешного проведения экс- пертного консультирования является возможность привлечь к ней квалифицированных экспертов-консультантов. К сожалению, на дан- ный момент это условие выполнить сложно, т.к. в области образова- ния не существует пока оформившегося "института" консультантов- экспертов. Однако определенный оптимизм внушает начавшаяся ра- бота в этом направлении кафедры педагогики Новгородского госу- дарственного университета им. Ярослава Мудрого. Кафедра, при под- держке Института Открытое общество (фонд Сороса) ведет подготов- ку специалистов в области научно-методического сопровождения персонала школы.

Каков "портрет" человека, осуществляющего экспертное кон- сультирование? В качестве общего ориентира можно выделить три группы основных характеристик.

Личные качества:

личностная зрелость;

порядочность, нравственная зрелость;

креативность и эвристичность, готовность к открытиям и ра- боте в новых для себя ситуациях;

толерантность;

способность к децентрации, видению ситуации с разных то- чек зрения;

наблюдательность и восприимчивость;

корректность, тактичность, деликатность;

независимость, принципиальность, способность не подда- ваться давлению других людей, группы.

Коммуникативная компетентность.

уважение и внимательность к собеседнику;

способность устанавливать контакт с учителями;

способность слушать и слышать;

эмпатия;

искусство помощи собеседнику в высказывании своего мне-

ния;

способность адекватно выражать собственную позицию;

коммуникативная гибкость и конструктивность, готовность

разрешить межличностные проблемы;

способность работать в "команде".

Методологическая, дидактическая и методическая компетентность:

знание методики экспертного консультирования;

владение методами гуманитарного познания, готовность к их адекватному применению;

способность подбирать, модифицировать и развивать методы исследования с учетом конкретных условий научно-методического сопровождения профессиональной деятельности педагогов;

знание вариативных систем и технологий обучения, показа- телей их эффективности.

Как можно заметить, важными составляющими "портрета" кон- сультанта-эксперта являются его личностные качества и коммуника- тивная компетентность. Экспертное консультирование будет успеш- ным в той мере, в какой консультант сумеет вступить в доброжела- тельные и доверительные взаимоотношения с учителем. В консульти- ровании опытно-экспериментальной работы, направленной на гума- низацию образования, "фактор доверия" становится решающим – хо- лодный, отстраненный (тем более – надменный, неуважительный и т.п.) консультант будет не восприимчив к ценностям, глубинным смыслам, тонким переживаниям и другим проявлениям "человеческо- го в человеке".

## Компетентностный подход в супервизии

[Виктор Юрьевич Меновщиков](https://psy.su/persons/100_psihologov_rossii/psy/98420/)

<https://psy.su/feed/11759/>

Понятие компетентность и компетенции

Наши зарубежные коллеги Дж. Гонсалвез и Ф. Калверт, описывая компетентностный подход в супервизии, прежде всего отмечают, что «понятие “компетентность” не ново. Педагоги, супервизоры и практики были обеспокоены развитием и поддержанием хороших стандартов психологической практики с самого начала истории психологии. Тем не менее, в последнее время наблюдается резкий всплеск интереса ко всему, что связано с компетентностью и компетенциями» (Gonsalvez, Calvert, 2014).

Наши более ранние исследования и практический опыт, связанный с темой компетенций, также позволяет нам сказать, что разные люди по-разному определяют термин «компетенция», все зависит от того, какая у них цель и какой подход они используют. Но есть одна вещь, с которой согласятся все: этот термин определяет нечто, что должен уметь делать человек, чтобы справиться со своими должностными обязанностями (Хэндлер, 2004).

Другими словами, компетенция — это знание, навык, способность или характеристики, связанные с выполнением профессиональной деятельности на высоком уровне, такие как решение проблем, аналитическое мышление лидерский потенциал и т.п. Некоторые определения компетенции включают мотивы, убеждения и ценности (Mirabile, 1997).

Традиционно промышленные и бизнес-психологи заключают способности кандидата выполнять работу в рамки стандарта, который называется KSAO (Knowledge, Skills, Abilities and Other characteristics — знания, навыки, способности и другие характеристики).

Отечественные авторы, говоря о компетенции сотрудника (т.е. его компетентности), имеют в виду его способность и готовность к выполнению работы определенного вида (например, проводить переговоры или анализировать финансовые показатели) с требуемым уровнем качества.

В отечественной психологии компетентность (Базаров, 2009) — это совокупность ряда личностных характеристик, свойств, способностей, навыков и особенностей мотивации, которыми должен обладать человек для успешной работы в рамках заданных компетенций (типов задач) конкретной должности или компании в целом.

Зачем нужна система компетенций?

Ответ на этот вопрос давно уже дан в бизнес-психологии.

Например, универсальность системы профессиональных компетенций как инструмента в управлении персоналом заключается в следующем. Она:

позволяет напрямую связать систему управления человеческими ресурсами с целями организации как в текущем периоде, так и в стратегической перспективе;

лежит в основе системы работы с персоналом, когда все элементы и стороны этой системы ориентированы только на максимально возможный результат в данном бизнесе;

одинаково применима к различным типам организаций, т.к. выстраивается на базе механизмов координации, обеспечивая тем самым единство и согласованность в работе всех структурных подразделений;

использует язык, понятный и доступный всем работникам и менеджерам организации, что значительно повышает отдачу при использовании этого инструмента (Бурякова, 2006).

Нам представляется, что данный подход применим не только к бизнесу, но и к некоммерческим организациям, к психологии как к помогающей профессии в целом.

Актуальным является и вопрос о возможности развития соответствующих навыков и способностей в результате обучения и деятельности по консультированию и психотерапии (в т.ч. онлайн). Как отмечал [С.Л. Рубинштейн](https://psy.su/persons/100_psihologov_rossii/psy/128528/) (1989), способности не предопределены, но и не могут быть просто насаждены извне. В индивидах должны существовать предпосылки, внутренние условия для развития способностей.

Итак, навыки, способности и личностные предпосылки, развиваемые в результате обучения и деятельности по консультированию и психотерапии, — вот что нас, прежде всего интересует в данной статье. И, конечно, роль супервизии в этом…

Компетентностный подход и супервизия

Как часто бывает и в отношении других профессиональных направлений, в отечественной литературе пока очень мало описаний компетентностного подхода в психологии вообще (Ульянина, Хайрова, Федонкина, Банников, Файзуллина, 2023) и в супервизии, в частности (Меновщиков, 2022). Соответственно, нам приходится обратиться, прежде всего, к опыту мирового сообщества в использовании компетентностного подхода в подготовке и профессиональном развитии психологов.

Международные и национальные инициативы высокого уровня, направленные на педагогику и культуру компетентности (Roberts et al., 2005), легли в основу и способствовали радикальному сдвигу в том, как концептуализируется психологическое обучение, и в том, как следует оценивать стандарты практики (Kaslow et al., 2004, 2007; Nelson, 2007; Pachana et al., 2011).

Как отмечают Дж. Гонсалвез и Ф. Калверт, процент журнальных статей, посвященных компетенциям, особенно высок в двух профессиональных журналах. Например, 19% (46 из 242) статей, опубликованных за последние 10 лет в журнале «Обучение и образование в области профессиональной психологии», содержали в названии слово «компетенции». Для журнала «Профессиональная психология: исследования и практика» соответствующие совпадения по пятилетним блокам статей составили 18,2% (65/357 за 2009–2013 гг.), 5,7% (26/455 за 2004–2008 гг.), 0,6% (3/491 за 1999–2003 г.) и 1,7% (8/454 за 1994–1998 гг.). Цифры свидетельствуют об уровне важности этой темы в настоящее время, особенно в профессиональной психологии в Соединенных Штатах (Gonsalvez, Calvert, 2014). Причем виден несомненный рост этой важности, отражаемый в количестве статей по теме.

Еще в конце 90-х годов ХХ века Комиссия по аккредитации Американской психологической ассоциации (АПА) пересмотрела свои «Руководства и принципы аккредитации» (Commission on Accreditation, 1996), требуя, чтобы в программах обучения были указаны перспективы образования и обучения с точки зрения компетенций, ожидаемых от их участников. Таким образом, аккредитация программ профессионального образования и подготовки в области психологии во многом основана на способности учебного заведения продемонстрировать степень развития у выпускников основных профессиональных компетенций (Gonsalvez, Calvert, 2014).

Несколько позднее, в 2003 году, Совет APA по вопросам образования созвал рабочую группу, деятельность которой была направлена на то, чтобы выйти за рамки выявления и определения компетенций и перейти к оценке и измерению этих компетенций. Эта целевая группа подготовила отчет, в котором излагаются потребности в измерении компетенций и различные модели оценки компетенций (APA, 2006). Последние «Руководящие принципы и принципы аккредитации программ в области профессиональной психологии» Комиссии по аккредитации (Commission on Accreditation, 2007) требуют, чтобы программы на докторантуре, стажировке и постдокторантуре профессионального образования демонстрировали, как их студенты оцениваются в различных областях компетентности на протяжении всего курса обучения (Gonsalvez, Calvert, 2014).

Как соотносится вышесказанное с супервизией и общепринятыми моделями супервизии?

Напомню, что моделью супервизии называется систематический образ действий (метод), с помощью которого проводится супервизия (Borders, Fong,1991).

Кендра Смит (США), говоря об истории развития супервизии, отмечает: «Считалось, что поскольку “мастер” неплохо справлялся со своей работой, он или она были бы одинаково хороши и в обучении / супервизии. На самом деле это не так. Сегодня мы понимаем, что, хотя клиническая супервизия и консультирование / психотерапия имеют много общего (например, способность вступать в межличностные отношения), эти две задачи также используют отдельные и разные навыки и умения» (Smith, 2009).

Клиническая супервизия теперь признана сложным обменом между супервизором и супервизируемым с супервизионными моделями / теориями, которые разработаны, чтобы обеспечить ее рамки.

Наиболее современная классификация моделей супервизии, описанная Вероникой Баса (Basa, 2017), выделяет:

Psychotherapy / Counselling Theory-based Models (по сути, «школьные модели», основанные на теории психотерапии);

Developmental and Social Role models (развивающие модели и модели, основанные на социальной роли);

Competency Based Models (модели, основанные на компетенциях).

В. Баса дополняет это описание моделями процессов (процессуальные модели) — утверждая, что это более современные модели супервизии, которые позволяют обеспечить всесторонний, системный взгляд на контекст и процесс супервизии.

Дж. Гонсалвез и Ф. Калверт считают модели супервизии, основанные на компетенциях, четвертой — и новой — категорией. Буквально, это «новая волна» в супервизии, которая берет свое начало в педагогических достижениях в области образования и обучения (Gonsalvez, Calvert, 2014).

Основные особенности компетентностного подхода в супервизии

Модели, основанные на компетенциях, сосредоточены вокруг компетенций (Falender, Shafranske, 2004), являются транстеоретическими и начинаются с «конечной цели» / эталонов (Gonsalvez, Calvert, 2014)*.*

Их подход является метатеоретическим. Клинические компетенции определяются с точки зрения навыков, знаний и отношений; стратегии обучения и процедуры оценки разработаны; имеются стандарты компетентности, согласно критерию, указанная компетенция представлена в соответствии с доказательной практикой, и требования клинических условий соблюдены (Falender, Shafranske, 2007).

Например, модель куба компетенций, трехмерная модель (Rodolfa et al., 2005; Gonsalvez, Calvert, 2014), включая основополагающие компетенции и функциональные компетенции, имеет свыше 5–6 стадий развития.

В несколько упрощенном смысле модели компетенций сосредоточены вокруг тщательной и систематической формулировки компетенций (или результатов обучения) для конкретных ситуаций, контекстов супервизии и, в более широком масштабе, для сферы практики и преподавания (Gonsalvez, Calvert, 2014).

Применительно к супервизии подход, основанный на компетенциях, «явно определяет навыки, знания и ценности, которые формируют клиническую компетенцию, и разрабатывает стратегии обучения и процедуры оценки для соответствия стандартам компетентности, основанным на критериях, в соответствии с практикой, основанной на фактических данных…» (Falender, Shafranske, 2007). Хорошие образцы моделей, основанных на компетенциях, описаны в литературе (см. Falender, Shafranske, 2004; Gonsalvez, Oades, Freestone, 2002; Gonsalvez, 2014).

Модели компетенций поддерживают молекулярный подход к широкому понятию профессиональной компетентности. Этот подход основан на предпосылке, что сложные и интегрированные возможности могут быть изучены с точки зрения их составных элементов, их комбинированных и интерактивных эффектов. Таким образом, компетентность практикующего специалиста можно представить как состоящую из матрицы измерений или областей компетенции, которые сами по себе можно разделить на ряд более дискретных компетенций (Gonsalvez, Calvert, 2014)*.*

В отличие от общепринятой аксиомы о том, что «начало — это хорошее место только для старта», отличительной чертой моделей компетенций является критический акцент на том, что в целях планирования эффективных программ — будь то разработка учебных программ или планирование программ стажировки или супервизии — надо начинать, помня о конечной цели.

В этом отношении подходы, основанные на компетенциях, аналогичны целенаправленным подходам к разработке курсов или предметов (Newble, Cannon, 1995), но применяются более систематически и в более широком масштабе на разных обучающих курсах и на протяжении всей траектории развития карьеры профессионала.

Ожидается, что компетенции, тщательно сформулированные для достижения цели, будут определять содержание супервизии, задачи и мероприятия, методы, характер оценки и ее процесс (Gonsalvez, Calvert, 2014).

С практической точки зрения, супервизоры, работающие в рамках структуры компетенций, должны разработать комплексные планы развития на основе компетенций для супервизии до начала супервизии (см. рекомендации и инструменты для этой задачи в: Gonsalvez, 2014). Такой план развития обязательно будет включать в себя тщательную формулировку целей супервизии SMART (конкретных, измеримых, соответствующих уровню развития, рекомендованных органами по аккредитации и с учетом сроков) и систематическое сопоставление конечных компетенций с деятельностью по супервизии, включая методы супервизии и задачи оценки (Gonsalvez, Calvert, 2014).

Ключевой особенностью моделей компетенций является то, что компетентность оценивается по показателям, определяемым результатами, а не по показателям затрат. На протяжении многих десятилетий обучение и супервизия в области психологии были сосредоточены в первую очередь на входных критериях. Например, в Австралии, требования к аккредитации для профессиональной психологической подготовки на уровне магистра предписывают очное обучение (около 270 часов), практикум (1000 часов) и часы супервизии (180 часов) (APS, 2013). Модели, основанные на затратах, основаны на предпосылке, что для обеспечения сопоставимых профессиональных результатов важно обеспечить равные затраты (например, минимальное количество часов практики). Однако, если компетентность является желаемым результатом и стандартом, от обучаемых следует потребовать продемонстрировать ряд компетенций в соответствии с приемлемым стандартом. Смысл супервизии заключается в том, что супервизия, основанная на компетенциях, должна обеспечивать гибкость для разных людей для достижения конечных результатов с разными уровнями времени и затрат на основе факторов способностей, эффективности, инноваций и результативности. Супервизоры должны будут взять на себя более значительную роль в итоговой оценке компетенций стажеров (Gonsalvez, Calvert, 2014).

Подходы, основанные на компетенциях, также способствуют большей прозрачности, объективности и экологической обоснованности процессов оценки.

Объективные структурированные клинические обследования и собеседования могут лучше отражать интеграцию знаний и навыков (Pachana et al., 2011), а оценка видеозаписей взаимодействия терапевта и клиента может дать более точные показатели навыков терапии и взаимоотношений.

Таким образом, рекомендуется, чтобы деятельность стажеров и специалистов оценивалась по заранее установленным стандартам (например, профессиональное поведение и практика, которые будут считаться адекватными, приемлемыми и эффективными), а не просто оценивалась по сравнению с другими стажерами (Falender, Shafranske, 2004; Gonsalvez et al., 2013).

За рубежом исследователи уже начали создавать и эмпирически проверять методы критериальной оценки компетентности. Например, одна из групп исследователей разработала и эмпирически протестировала набор примеров, представляющих собой заранее определенный стандарт компетентности, по которому можно оценивать стажеров (Gonsalvez et al., 2013).

Переход к оценкам, основанным на критериях, имеет и другие последствия. Поддержание компетентности стало делом всей карьеры.

Требование о том, чтобы супервизоры в сфере психологии проходили курс повышения квалификации каждые пять лет (Психологический совет Австралии, 2013a) для сохранения своей аккредитации супервизора, представляет собой применение того же принципа к ситуации психолога.

Модели компетентности являются развивающими в том смысле, что они предполагают, что практикующие специалисты следуют траектории развития в направлении достижения компетентности. При этом компетентность не считается идеальным стандартом. Это важная веха, но не ее конечная точка или пункт назначения. Большинство моделей предполагают пять или шесть стадий: неквалифицированный, новичок, продвинутый новичок, компетентный, опытный, эксперт / мастер (например, Blackburn et al., 2001).

Критерий компетентности установлен как минимально приемлемый стандарт для независимой практики. Модель предполагает, что некоторые, но не обязательно все специалисты перейдут на более продвинутые стадии (квалифицированные и экспертные) (Gonsalvez, Calvert, 2014).

Важным событием в истории развития компетенций является концептуализация компетентности с использованием трехмерной модели, обозначенной как куб компетентности. Модель возникла в результате усилий рабочей группы, связанной с Конференцией по компетенциям в США. Базовые области компетентности определяются как «строительные блоки» того, что делают психологи, а знания, навыки и отношения в этих основополагающих областях лежат в основе, информируют и поддерживают приобретение функциональных компетенций (Rodolfa et al., 2005).

Были определены шесть основополагающих областей компетентности, включая научные знания и методы, взаимоотношения, а также этические и правовые стандарты.

Наконец, понятие *метакомпетентности* может сыграть ключевую роль в моделях психологической практики, основанных на компетентностях. Метакомпетентность можно определить в узком смысле как способность оценивать то, что человек знает и чего не знает, или в более широком смысле — как ключевые способности, которые способствуют и поддерживают развитие других, более периферийных способностей.

Примечательно, что большинство метакомпетенций представляют собой образ мышления, состоящий в основном из заметных и относительно устойчивых ценностей-отношений, которые потенциально могут формировать рост других компетенций (Gonsalvez, Calvert, 2014).

Как это делается практически?

Следующие рекомендации помогут в реализации практики супервизии, основанной на компетентности.

* Супервизор проводит самооценку клинической практики и супервизию опыта и компетентности (Falender et al., 2004).
* Супервизор взаимодействует с супервизируемым, чтобы облегчить развитие жизнеспособных отношений супервизанта, ведущее к возникновению рабочего альянса (Falender, Shafranske, 2004).
* Супервизор обязуется осуществлять супервизию, учитывая интеграцию следующих вышестоящих ценностей: целостность в отношениях, практика, основанная на этических ценностях, признание разнообразия и научно обоснованная практика (Falender, Shafranske, 2004).
* Супервизор очерчивает супервизионные ожидания, в том числе стандарты, правила и общую практику (Falender, Shafranske, 2004; Vespia, Heckman-Stone, Delworth, 2002).
* Супервизор определяет компетенции, специфичные для конкретных условий, которых супервизируемый должен достичь для успешного завершения контролируемого интервала супервизии. Документ о компетенциях (Hatcher, Lassiter, 2005) представляет собой прототип (первообраз, оригинал, первоначальный образец).
* Супервизор сотрудничает с супервизируемым в разработке соглашения о супервизии или контракта на информированное согласие, обеспечивая четкую коммуникацию при установлении компетенции и цели, задачи по их достижению, и логистике (Falender, Shafranske, 2004; Falvey, 2002; Sutter, McPherson, Geeseman, 2002).
* Супервизора с супервизируемым связывает оригинал документа о компетенциях, добавляемый к контракту или соглашению и к процедурам оценки, чтобы ожидаемые компетенции были заявлены и оценены, а также давалась постоянная обратная связь по прогрессу. Документ о компетенциях (Hatcher, Lassiter, 2005) представляет собой прототип.
* Супервизор проверяет работу супервизируемого с помощью аудио- или видеообзора и записи случаев супервизируемого.
* Супервизор способствует (фасилитирует) исследованию, ведущему к самосознанию супервизируемого и рефлексивной практике как особенностям процесса оценки (Falender, Shafranske, 2004).
* Супервизор моделирует и вовлекает супервизируемого в работу по самооценке и развитию метакомпетентности с начала наблюдения и на протяжении всего периода.
* Супервизор обеспечивает постоянную обратную связь, устную и письменную, а также поощряет и принимает отзывы от супервизируемого.
* Супервизор поддерживает коммуникацию и ответственность за супервизию проблем в супервизионных отношениях (Falender, Shafranske, 2007).

Проблемы, связанные с введением компетентностного подхода в супервизии

Понимание, принятие и внедрение новой парадигмы обучения и супервизии представляет собой серьезное изменение, которое неизбежно повлечет за собой множество проблем. Следует признать, что консенсус вокруг структуры, элементов предметной области и организации компетенций представляет собой хороший прогресс для профессии, но соглашение о том, что необходимо оценивать, является не более чем первым шагом на пути к эффективному обучению и контролю. Более сложным аспектом является надежная и достоверная оценка компетентности в различных областях, стадиях развития и экспертах.

К сожалению, появляется все больше данных, свидетельствующих о том, что оценка компетенций сложна и трудна и может быть серьезно скомпрометирована снисходительностью и предвзятостью (Borders, Fong, 1991; Gonsalvez et al., 2013; Robiner et al., 1998) или может потребовать непропорциональных инвестиций ресурсов (Keen, Freeston, 2008).

Кроме того, по мнению Талбота, подходы, основанные на компетенциях, рискуют свести на нет глубокое рефлексивное участие в профессиональной практике, поскольку компетентность нейтральна с точки зрения ценностей, а клиническая практика — нет.

Психологические методы помощи занимаются субъективной истиной и обращают внимание на чувства, отношения и конфликты через механику эмоциональной обработки. Чтобы иметь отношение к психологии, парадигма компетентности должна выходить за рамки знаний и мышления и охватывать данные об эмоциях и взаимоотношениях (Talbot, M., 2004).

Например, чтобы сообщить психологу, что вступать в сексуальные отношения с клиентом неэтично, требуется не более пары минут. Однако наличие этического мышления не является компетентностью в области знаний. В основе неэтичного поведения лежит пренебрежение этическими принципами и отсутствие подлинной приверженности благополучию клиента — оба эти качества характеризуются ценностными установками. Точно так же высоко ценимая и громко провозглашаемая метакомпетентность ученого-практика не определяется знанием научно обоснованных методов помощи. Кто-то может быть знаком с доказательствами, но не сможет применить их на практике (Gonsalvez, Calvert, 2014).

Чтобы внести значимый устойчивый вклад в психологию, компетентностные подходы к супервизии и обучению должны уделять должное внимание компетенциям, основанным на установках и ценностях, включая должное признание контекстуальных факторов, таких как власть, привилегии и культура (Falender et al., 2007).

Заключение

Несмотря на множество проблем, связанных с внедрением компетентностного подхода к психологическому обучению и супервизии, существуют веские причины, по которым такие подходы набирают обороты.

Супервизия имеет долгую историю и восходит к истокам самых ранних психотерапий. Несмотря на то, что существуют скромные доказательства того, что супервизия дает положительные эффекты, механизмы и процессы изменений плохо изучены (Milne, James, 2000). Используя компетентностный подход, было бы легче предложить убедительные доказательства в поддержку утверждения о том, что мы проводим психотерапию более эффективно и действенно, чем сто лет назад. Но пока нам было бы трудно сделать то же самое для поддержки доказательств эффективности супервизии (Ellis, Ladany, 1997).

Более того, по мнению некоторых исследователей, предыдущие теории супервизии не смогли предоставить нам теоретическую основу для проверки основных, но важных гипотез и тем самым продвинуть науку и практику супервизии (Gonsalvez, McLeod, 2008).

Модели, основанные на компетенциях, предоставляют такую структуру. Определение и описание областей компетенций, типов компетенций и отдельных компетенций создают основу и структуру для систематического построения их независимых траекторий развития (Gonsalvez, Calvert, 2014).

Как бы то ни было, подходы, основанные на компетенциях в обучении и супервизии, получили значительное распространение. Их влияние на практикующих врачей / психологов ощутимо, их последствия, вероятно, сохранятся, и дополнительные изменения в обозримом будущем практически неизбежны. Некоторые авторы даже называют это движение революцией (Roberts et al., 2005). Обеспечение супервизии является наиболее ресурсоемким компонентом подготовки практикующих психологов, но, вероятно, и наиболее игнорируемым (Gonsalvez, Milne, 2012). Впереди нас ждут серьезные проблемы, но и огромные возможности (Gonsalvez, Calvert, 2014).

Мне трудно не согласиться с уважаемыми зарубежными авторами. Однако, очень хочется высказать свое мнение, которое, прежде всего, заключается в том, что компетентностный подход вряд ли может быть изолированным от других подходов в супервизии, и тем более единственным подходом!

Сами сторонники компетентностного подхода в супервизии заявляют, что в решающем смысле модели компетенций являются транстеоретическими и могут быть интегрированы с другими подходами, включая модели супервизии, основанные на развитии и психотерапии (Gonsalvez, Calvert, 2014).

И именно это положение я бы поставил во главу угла!

Представляется, что модель компетенций важна и нужна, но она является только частью более глубоких и широких супервизионных процессов.

## Включенная супервизия как супервизия par excellence

[Александр Борисович Орлов](https://psy.su/persons/100_psihologov_rossii/psy/35694/), [Наталия Александровна Орлова](https://psy.su/club/forum/profile/163138/)

<https://psy.su/feed/11021/>

Введение: дефиниция

Супервизия (лат. supervidere — обозревать сверху) — один из методов теоретического и практического повышения квалификации специалистов в области психологического консультирования и психотерапии; «наиболее быстрый и надежный способ вхождения в профессию психотерапевта» [Психотерапия, 2007, с. 655]; специфическая форма «консультирования терапевта более опытным коллегой», цель которой — «совершенствование знаний и профессиональных навыков психотерапевта» [Бурлачук, Кочерян, Жидко, 2007, с. 105].

*Берлинско-венская и будапештская школы супервизии*

Практика супервизии начала оформляться в рамках *психоаналитической традиции* в 30-е годы прошлого века в результате кризиса в сфере психоаналитического образования, обусловленного, с одной стороны, резким увеличением числа обучающихся психоанализу и, с другой стороны, необходимостью большей структурированности процесса обучения [Джейкобс, Дэвид, Мейер, 1997, с. 22–25].

По мере осознания необходимости продолжительной клинической стажировки будущих психоаналитиков неизбежно встал вопрос о супервизорском контроле за такого рода стажировкой. Начиная с 1924 г. супервизия была официально признана необходимой составной частью подготовки кандидатов в психоаналитических институтах. И хотя организационно в Берлинском психоаналитическом институте супервизия была отделена от курса психоанализа, который проходил кандидат, по своему смыслу она оставалась формой обучения психоанализу. Впоследствии в большинстве психоаналитических институтов начала применяться именно данная педагогическая (венско-берлинская) модель супервизии, в которой личный психоанализ и работа под руководством супервизора были отделены друг от друга в качестве различных этапов и форм обучения психоанализу. В качестве разработчиков данной модели супервизии выступали такие известные психоаналитики, как К. Хорни, Ф. Александер, К. Абрахам, Г. Зиммель и др.

Одновременно с венско-берлинской моделью супервизии получает развитие будапештская (венгерская) модель, в которой основной функцией супервизора является не обучение, а психотерапия. В отличие от своих коллег, С. Ференци и О. Ранк полагали, что супервизорский анализ является естественным продолжением личного психоанализа стажеров.

Необходимо отметить, что в рамках психоанализа дискуссия между адептами двух данных моделей супервизии, двух разных подходов к проведению супервизии (дидактического, авторитарного, и психотерапевтического, коллегиального) продолжается вплоть до настоящего времени, что обусловлено принципиальным несовпадением задач супервизора как обучающего психоаналитика и супервизора как психоаналитика-психотерапевта [там же, с. 26–34].

Разделение собственно анализа и супервизии в истории *юнгианского движения* заняло более длительное время. В 1920–1930 гг. для юнгианцев «подготовка» означала прохождение личностного анализа у К.Г. Юнга с параллельным посещением его семинаров и консультаций по поводу отдельных клинических случаев, что можно рассматривать как неформальную супервизию. Вопрос о «готовности стажера к прохождению клинической практики решал сам Юнг» [Mattoon, 1995, р. 30]. В 1958 г. была основана Международная ассоциация аналитической психологии (МААП) и только в 1962 г. были приняты правила, требовавшие от ее членов прохождения супервизии на протяжении 18 месяцев. В 1971 г. было введено новое требование, согласно которому супервизия должна была составлять 50 часов, а в 1983 г. — 100 часов [там же, p. 34].

*Современные представления о супервизии*

Эклектическая (комплексная) модель отношений в рамках супервизии, в которой объединялись различные функции и ролевые позиции супервизора, принимались во внимание пациент, терапевт, супервизор и организация, в рамках которой они действовали, была создана Р. Экштейн и Р. Валлерштейн [Ekstein, Wallerstein, 1958]. В настоящее время эклектическая модель супервизии стала господствующей [Джейкобс, Дэвид, Мейер, 1997; Ховкинс, Шохет, 2002; и др.], что, в частности, находит свое выражение в современных дефинициях супервизии в специальной литературе.

Что же представляет собой супервизия согласно эклектической модели? Каковы задачи такой супервизии? С одной стороны, ответ на эти вопросы кажется очевидным и тривиальным — супервизия должна повышать профессиональные навыки терапевта. В силу этого исследователи супервизионных отношений подчеркивают развитие у супервизоров целого ряда ролевых позиций по отношению к супервизируемому. Набор этих ролей может варьироваться, но в качестве основных выделяются четыре роли: учителя (предоставление новой информации), консультанта (анализ сложной ситуации), терапевта-фасилитатора (проработка эмоциональных проблем терапевта, мешающих исполнению профессиональных обязанностей) и эксперта (оценка компетентности терапевта, что обычно связано с профессиональной сертификацией и деятельностью ассоциаций и социальных институтов). «…Если клиент активизирует *личный материал терапевта*, то показана фасилитация. Если же терапевт *вовлечен в материал клиента*, *но его специфически личностные проблемы не затронуты*, рекомендуется консультирование. Однако если обучаемый попросту недостаточно знает, супервизор может действовать путем прямого инструктажа, то есть из роли учителя» [Уильямс, 2001, с. 97].

На первый взгляд, вычленение этих четырех основных ролевых позиций супервизора проясняет и его функционал, и те основные сферы взаимодействия терапевта и клиента, которые совершенствуются в результате получения от супервизора обратных связей. Рафинирование этих ролевых позиций в деятельности самого супервизора позволяет ему быстрее выбирать правильную стратегию поведения и избегать опасности фиксации на какой-то одной из этих позиций в отношениях с супервизируемым (например, на сугубо терапевтической позиции). Понимание различных ролевых позиций супервизора помогает также и супервизируемому. Он лучше структурирует свое собственное отношение к проблеме клиента и яснее понимает суть своих затруднений в конкретной терапевтической ситуации. Например, супервизионная работа может помочь психотерапевту лучше осознать и понять, связаны ли его затруднения в работе с клиентом с нехваткой дополнительной информации, с эмоциональными «залипаниями», с избыточной идентификацией с клиентом, с недостаточно четким пониманием собственных терапевтических целей и задач, с недостаточной структурированностью терапевтической ситуации или недостаточной осмысленностью своих терапевтических интервенций.

При всей рассудочной прагматичности такое эклектическое представление о деятельности психотерапевта представляется нам излишне аналитическим и полностью не охватывающим специфику супервизии. Подобным образом можно было бы, например, разложить целостную деятельность боксера на отдельные функции и описать его как бегуна, прыгуна, танцора, поклонника фитнеса и аэробики. Да, элементы всего этого можно усмотреть в боксе, но, пытаясь свести бокс ко всему этому, мы полностью утрачиваем его целостное понимание, понимание его специфики.

Проблематизация: формы супервизии

Каждое институциализированное направление в психотерапии в структуре подготовки специалистов предполагает супервизионный процесс. И хотя теоретические постулаты и практические приемы супервизии в разных направлениях могут существенно различаться, можно выделить две транс-школьные, различные по своему характеру формы проведения супервизии: включенную и невключенную.

Эти формы супервизии можно рассматривать как полюса одного континуума. Один полюс представляет невключенная супервизия, где материал психотерапевтического процесса представлен словесно самим супервизируемым терапевтом; другой полюс — включенная супервизия, когда супервизор явно присутствует в психотерапевтической ситуации и имеет возможность наблюдать за происходящим во время психотерапевтической сессии, а потом обсуждать увиденное с супервизируемым. Между этими полюсами располагаются супервизия на основе аудио- и диктофонных записей сессий и супервизия, когда супервизор(ы) присутствует(ют) на психотерапевтической сессии неявно (за зеркалом Гезелла).

Данная теоретическая схема охватывает различные степени включенности супервизора в супервизируемую ситуацию. На практике чаще всего используется супервизия на основе рассказов («Один человек говорит другому о своем клиенте, которого тот, как правило, ни разу не видел, и довольно избирательно описывает различные аспекты своей работы» [Ховкинс, Шохет, 2002, с. 23], реже — диктофонных записей и еще реже — реального присутствия супервизора(ов) (за зеркалом Гезелла или явно). Как правило, предполагается, что полностью включенная супервизия с явно присутствующим супервизором является исключением, может осуществляться только в обучающей ситуации или в некоторых эксклюзивных случаях реальной работы психотерапевта с клиентами.

Растущее в последние два десятилетия число публикаций, посвященных проблемам, связанным с супервизией, свидетельствует, с одной стороны, о возрастающем интересе к указанной теме [Супервизия супервизора, 2006; Ховкинс, Шохет, 2002; Driver, Martin, 2002 и др.], с другой стороны, о до сих пор открытых вопросах о возможности построения единой (неэклектической) теории супервизии и о сущности супервизионного процесса как такового [Джейкобс, Дэвид, Мейер, 1997; Супервизия супервизора, 2006; Ховкинс, Шохет, 2002].

В данной связи примечательно, что фактически во всех учебных пособиях и руководствах по психотерапии, жанр которых требует от авторов определенного уровня обобщения, тема супервизии психотерапевтической работы фактически игнорируется [Бурлачук, Кочарян, Жидко, 2007; Макаров, 2001; Психотерапия, 2007; Соколова, 2002; Хайгл-Эверс, Хайгл, Отт, Рюгер, 2002]. В данной статье мы предлагаем проблематизировать устоявшиеся представления о супервизии. Наш исходный тезис состоит в том, что собственно супервизией, *супервизией par excellence является только включенная супервизия*, предполагающая явное участие супервизора в психотерапевтической ситуации; все прочие формы и разновидности супервизии, сложившиеся к настоящему времени, не являются супервизией в точном смысле слова. Иначе говоря, вся психотерапевтическая традиция (со времен становления психоанализа и до сегодняшнего дня) определяет фигуру и функции супервизора неспецифическим образом.

Это происходит в силу ряда причин. Во-первых, фигура супервизора выводится за рамки психотерапевтических отношений, психотерапевтической ситуации, в которых только и существует психотерапевтическая реальность, реальность клиента, реальность психотерапевта и реальность их взаимодействия. Ситуация супервизии и ситуация психотерапии задаются как разные ситуации. Во-вторых, специфическая функция супервизии — терапевтическое присутствие-наблюдение — подменяется неспецифическими и нетерапевтическими (подчас контр-терапевтическими) функциями слушания и говорения, контроля и оценивания. В рамках сложившейся традиции супервизор буквально обречен осуществлять несвойственные ему авторитетные и властные полномочия, вынужден попеременно становиться то учителем, то начальником, то терапевтом, не имея никакого шанса быть супервизором как таковым.

При этом и для начинающих, и для опытных психотерапевтов такой «супервизор» может быть полезен, но не как супервизор, а именно как учитель, начальник, психотерапевт. Вне зависимости от стажа работы любой терапевт может иметь свои недостатки, «слепые пятна», «личностный терапевтический стиль», стереотипы поведения и мышления, может сомневаться по поводу своей компетентности, испытывать страхи и тревоги, что он делает что-то не то и не так. Эти тревоги могут, конечно же, присутствовать в различной степени, иметь разную интенсивность, по-разному отвлекать от самого терапевтического процесса и общения с клиентом. Но несмотря на это в собственно супервизионном качестве супервизор может оказаться исключительно и только в ситуации включенной супервизии и только из этой ситуации он может быть интересен и полезен для психотерапии как супервизор. Дело в том, что любой терапевт может осознавать, что его профессиональный рост связан не только с успешным выходом из сложившихся эмоциональных или интеллектуальных тупиков, но и с общим качеством обратных связей с клиентом, качеством психологического контакта, целостной ситуации и атмосферы сессии, с общим уровнем эмпатии к клиенту и собственной конгруэнтности, а такие «целостности» могут быть увидены только целостно, а не в частичном пересказе или даже в диктофонной или видеозаписи, которая, к примеру, не может воспроизвести многие семантические аспекты психотерапевтической работы.

Иными словами, чем полнее «текст», тем яснее самому терапевту то, *что* и *как* он делал. В этом случае супервизор единственно и может выступать именно в «супервизорской» роли, помогающей терапевту *видеть* ситуацию. Этот вариант дает терапевту возможность «совместного видения» из новой позиции, поскольку сам терапевт дистанцируется от процесса и начинает смотреть на него из другой позиции и с другими целями. Поэтому можно сформулировать такой парадокс — чем больше супервизор находится внутри терапевтической ситуации, тем больше терапевт может потом быть вне нее и сам занять по отношению к ней супервизорскую позицию. В этом случае супервизор выступает прежде всего в качестве «навигатора» по ситуации, и только позже при необходимости (переставая быть супервизором!) становясь учителем, начальником, фасилитатором, консультантом или экспертом.

Такое «прохождение» по ситуации позволяет супервизору свидетельствовать каждый параметр и каждый контекст психотерапевтического взаимодействия. Одним из ракурсов подобной тщательной «проработки» может быть осознание вместе с терапевтом его интенций [Кириллова, Орлов, 2010], причем эти интенции могут быть выявлены и осмыслены для каждого момента психотерапевтической работы.

Понимание терапевтом своих действий существенно расширяет его способность осознанно и ответственно относиться к даваемым им обратным связям и позволяет внимательно осмыслить различные аспекты психологического контакта психотерапевта с клиентом, зоны комфорта и дискомфорта в психотерапевтическом взаимодействии. Подобно тому, как лишь только наблюдающий действия ученика учитель музыки может понять, почему звук звучит так или иначе, супервизор может увидеть и, следовательно, показать терапевту его «зажимы» только при явном супервизировании психотерапевтической ситуации.

Как уже было сказано выше, и обучающая «супервизия», и «супервизия»-психотерапия могут лишь выиграть от явного присутствия супервизора в терапевтической ситуации. Это необходимо потому, что, обучаясь быть «хорошими клиентами» на личной терапии, терапевты вынуждены учиться быть «хорошими терапевтами» в «полевых условиях» — один на один с реальным клиентом. В результате обучающиеся терапевты и психологи-консультанты во многом оказываются предоставлены самим себе, их навыки часто не могут получить развития, поскольку нет надлежащей для этого формы. Именно включенная супервизия и призвана стать такой формой, внутри которой развиваются психотерапевтические навыки.

Можно, конечно же, сказать, что существуют разные формы повышения квалификации, которые чаще всего представлены в виде обучающих программ и мастер-классов (при большей или меньшей вовлеченности). Однако важно помнить, что ситуация в этом случае остается сугубо обучающей, а терапевты вовлечены в консультирование друг друга, а не реальных клиентов, с которыми они оказываются один на один только у себя в кабинете.

Таким образом, в «полевых условиях» для терапевта возникает совершенно новая ситуация, когда он окружен не коллегами по профессии, которые предъявляют свои истории, а «людьми с улицы», у которых нет в запасе терапевтической позиции и терапевтических навыков на все случаи жизни. В результате в подобных ситуациях начинающие терапевты, как правило, испытывают сильнейшее чувство ответственности, во многом сковывающее их проявления и мешающее вести себя адекватно ситуации. При этом данные обстоятельства могут усугубиться, если к начинающему терапевту попадает уже более или менее искушенный клиент, который, продолжая быть «человеком с улицы», уже имеет некоторую систему ожиданий от терапевта как профессионала и терапевтической ситуации в целом.

Бесспорно, включенная супервизия может стать для начинающего психотерапевта крайне сложной оценочной процедурой. При этом важно понимать, что эта сложность задается не самой процедурой как таковой, а личностными особенностями самого терапевта, которые и нуждаются в осознании и психотерапевтической проработке. Включенная супервизия может стать реальным местом безопасного и ответственного профессионального взаимодействия, если она будет рассматриваться участниками работы не только и не столько как «экспертная ситуация», а как внутренняя системная позиция самого супервизируемого.

Супервизионные феномены

Помимо выделяемых ролевых позиций и функционала супервизора, при описании супервизии иногда указывается наличие особых изоморфных феноменов, возникающих в системах «терапевт — клиент» и «терапевт — супервизор».

Понятие *изоморфизма* обычно отождествляется с понятием *параллелизма*, но мы будем рассматривать их как родовое и видовое понятия, соответственно. Понятие параллелизма «было введено для обозначения тенденции супервизора, терапевта и клиента становиться походящими друг на друга. Иначе говоря, их интерактивные паттерны воспроизводят друг друга — переносятся из терапии в супервизию или наоборот. Психические процессы клиента — обычно именно они считаются заразительными — «подхватываются» терапевтом и бессознательно воспроизводятся по отношению к супервизору. В результате супервизор действует с обучаемым так же, как тот с клиентом. Ни одна из сторон не осознает этот процесс» [Уильямс, 2001, с. 155].

В терминологии школы объектных отношений можно говорить о развитии у терапевта конкордатной проективной идентификации, когда его центр субъектной активности идентифицируется с центром субъектной активности клиента и эта идентификация неосознанно проявляет себя в ситуации с супервизором. Чаще всего это не просто идентификация частного, «сколочного» эмоционального состояния, а более широкой и сложной психической конфигурации. При этом происходит перенос параллелизма «снизу вверх». Но терапевт также может отыгрывать с клиентом и свой трансфер на супервизора или исходящий от супервизора контртрансфер, что может быть образно названо параллелизмом «сверху вниз» (см. исследование 1976 г. Дорман [цит. по: Уильямс, 2001, с. 153–154]).

Однако уже исследование Дорман показало, что «супервизируемые вносят в отношения с клиентами не только невротические, но и позитивные аспекты своего супервизорского процесса» [там же, с. 154]. Изоморфизм этих «позитивных аспектов», в отличие от эффекта параллелизма, мы будем называть эффектом супервидения.

С нашей точки зрения, первый вид изоморфизма (при его осознании) теряет свою патогенность и становится ресурсом для терапевта в его самопонимании и конгруэнтности, второй — позволяет повысить качество контакта, принятия и эмпатии в системе «терапевт — клиент».

Теоретические основания подобных изоморфных феноменов могут быть осмыслены с позиций триалогического подхода, который теоретически реконструирует скрытые параметры терапевтического и супервизионного процессов.

Супервизия: триалогический подход

Возможность специфического понимания супервизии мы можем предложить в рамках разрабатываемого нами [Орлов, 1998, 2002а, 2002б] триалогического подхода к психотерапии и психологическому консультированию. Реальная практика психотерапии / консультирования лишь на первый взгляд выглядит диалогическим общением тет-а-тет. При внимательном анализе в этом общении можно вычленить дополнительные позиции (голоса) *наблюдателей («визоров»)*, входящих в число участников общения. При этом позиция наблюдателя в практике психотерапевтического консультативного общения представлена двояко, в двух различных, диаметрально противоположных ипостасях (плоскостях).

С одной стороны, это позиция наблюдателя-*супервизора*, того значимого другого, который обеспечивает профессиональное и личностное становление психотерапевта-консультанта, инициирует его приобщение к практике психотерапии-консультирования, осуществляет передачу профессионального мастерства и ремесла1. С другой — это позиция наблюдателя-*субвизора* (наблюдателя со стороны пациента-клиента), того значимого другого, участие которого в жизни пациента-клиента в значительной степени определяет его проблему и запрос.

Позиции психотерапевта-консультанта, наблюдателя-супервизора и пациента-клиента образуют *внешнюю триаду* (триалог) *психотерапевта-консультанта*. А позиции психотерапевта-консультанта, наблюдателя-субвизора и пациента-клиента образуют *внешнюю триаду* (триалог) *пациента-клиента*. Таким образом, полная позиционная интерперсональная структура практики психотерапии-консультирования включает в себя два совмещенных внешних триалога, две внешние триады.

Поскольку наблюдатель-супервизор и наблюдатель-субвизор — это реальные индивиды, то каждый из них имеет своих наблюдателей. Совокупность наблюдателей-супервизоров образует «восходящую» иерархию наблюдателей, тогда как совокупность наблюдателей-субвизоров — «нисходящую» иерархию.

В силу этого супервизорство как элемент психотерапевтической практики получает свое структурное место, обусловленное не внешними требованиями социальных структур и институций, а внутренней структурой триалога (трехголосия) человека — терапевта и клиента.

Практикуемая фактически во всех разновидностях психотерапии / консультирования супервизия, предполагающая систематическую работу психотерапевта-консультанта с супервизором в целях повышения эффективности своей деятельности, тем самым позволяет дополнить обучающий процесс еще одной структурной разновидностью — работой в триадах — помимо работы в диаде (супервизор — терапевт или терапевт — клиент) и в супервизионной группе.

Такая работа позволяет обучающимся последовательно осваивать *три основные формы опыта*, которые являются составными частями опыта профессионала — обращения за помощью и получения помощи (в позиции пациента-клиента), оказания помощи (в позиции психотерапевта-консультанта), фиксации и анализа психотерапевтического консультационного процесса (в позиции наблюдателя-супервизора).

Важно отметить, что каждый из этих трех компонентов опыта профессионала можно получить лишь путем реального освоения каждой из позиций в триаде «психотерапевт-консультант — пациент-клиент — наблюдатель-супервизор». Традиционное обучение психотерапии / консультированию также предполагает экспириентальное (основанное на личном опыте) освоение всех трех позиций, однако это освоение практикуется в виде различных и разнесенных во времени форм работы: позиция пациента-клиента осваивается в форме личной терапии; позиция психотерапевта-консультанта осваивается в форме профессиональной деятельности; позиция наблюдателя-супервизора осваивается в практике невключенного супервизорства.

Позиции наблюдателя-супервизора и наблюдателя-субвизора в практике психотерапии / консультирования фундированы теоретическими положениями, которые подробно изложены в наших предыдущих публикациях [Орлов, 1998; 2002б]. Здесь мы только кратко суммируем основные идеи триалогического подхода.

1. *Идея трех территорий.* Любого человека (в том числе любого психотерапевта-консультанта и любого пациента-клиента) можно рассматривать как одновременно существующего и проявляющегося в трех различных планах или на трех различных территориях: изживания-действия, *переживания*-чувства и *проживания*-бытия.

2. *Идея трех «субъектов»* (персонажей, внутренних инстанций). Я (эго) человека, осваивая каждую из трех территорий, выступает каждый раз в качестве особого «субъекта». На территории изживания-действия Я человека выступает как *внутренний наблюдатель*, на территории переживания-чувства — как *внутренний клиент*, а на территории проживания-бытия — как *внутренний терапевт*.

3. *Идея трех языков*. Проявления Я (эго) человека на трех территориях в качестве трех указанных «субъектов» или аспектов человека можно охарактеризовать как различные формы говорения, различные голоса или языки: внутренний наблюдатель использует *знаковый язык поведения*, внутренний клиент — *сигнальный язык тела*, внутренний терапевт — символический (образный) язык состояний.

Дифференциация представлений триалогического подхода с учетом сформулированных выше идей позволяет описать наряду с двумя интерперсональными, или *внешними, триалогами* четыре интраперсональных, или *внутренних, триалога*. Эти внутренние триалоги образуются внутренними наблюдателями, внутренними клиентами и внутренними терапевтами каждого из участников психотерапевтического консультационного общения. Иначе говоря, наряду с эмпирически зафиксированными внешними триалогами можно постулировать в качестве гипотетических конструктов внутренние триалоги как существенные личностные характеристики всех участников психотерапевтического консультационного общения.

Четыре внутренних триалога (психотерапевта-консультанта, пациента-клиента, наблюдателя-супервизора и наблюдателя-субвизора) образуют интрапсихическую структуру психотерапии / консультирования и создают в этой ситуации основные направления и градиенты, которые, собственно, и ответственны за саму возможность, направленность и интенсивность позитивной личностной динамики. Вертикальный градиент образует несовпадение инстанций внутренних триалогов наблюдателя-супервизора и наблюдателя-субвизора, а горизонтальный градиент — несовпадение инстанций внутренних триалогов психотерапевта-консультанта и пациента-клиента.

При этом мы исходим из того, что основным дифференцирующим параметром является степень персонализации-персонификации [Орлов, 1995, 2002а] личностных структур участников психотерапевтического консультативного общения.

В случае предельного наблюдателя-*супервизора* его внутренний терапевт выступает как актуально существующая, открытая и пассивная позиция, субъект бытия (проживания) или ценностного процесса (по К. Роджерсу), как готовность и способность к эмфилическому2 контакту с другим человеком, к конгруэнтному самовыражению и выражению другого человека посредством символических образов и состояний. Внутренний клиент такого предельного наблюдателя-супервизора является актуально существующей открытой и активной позицией, субъектом эмпатического переживания, готовностью и способностью эмпатировать другому человеку и самому себе с помощью сигнального языка тела. Внутренний наблюдатель предельного наблюдателя-супервизора проявляется как активная, актуально существующая, открытая позиция безусловного позитивного принятия-изживания другого, готовность и способность к эмлогическому3 контакту, принятию и позитивному изживанию другого и самого себя с помощью рационального знакового языка.

Все эти три позиции внутреннего триалога предельного наблюдателя-супервизора сосуществуют, свободно взаимодействуют, образуют единый аутокоммуникативный контур и, одновременно, могут быть свободно выражены вовне, в пространство межличностной коммуникации. Такой внутренний триалог — это предельно развитый, завершенный процесс персонификации, т.е. персонификация как конечное состояние.

Внутренний триалог предельного наблюдателя-субвизора — это, напротив, предельно развитый процесс персонализиции. Внутренний терапевт в таком триалоге не существует, никак не проявляется и скрыт от индивида, который лишен готовности и способности к эмфилии, лишен возможности символического самовыражения и выражения другого, лишен образов воображения, фантазии, интуиции. Внутренний клиент такого предельного наблюдателя-субвизора также не актуализирован, и вследствие этого индивид лишен готовности и способности к эмпатии как в отношениях с другими людьми, так и в отношении с самим собой. Его тело мертво, лишено языка самовыражения. Внутренний наблюдатель — активная инстанция самоизживания в беспокойной и безудержной деятельности, полного неприятия себя и других, неготовности и неспособности к элементарному эмлогическому контакту, предельная жесткость и ригидность знакового языка. Каждая из этих трех позиций внутреннего триалога существует изолированно и негативно как психические «лакуны».

Таким образом, осуществление собственно психотерапевтических / консультационных функций предполагает в деятельности психотерапевта-консультанта минимизацию субвизорских влияний, всякого рода суждений (оценочных, рассудочных, гипотетических и т.п.) наряду с активным использованием ресурсов супервизора, учетом интересов пациента-клиента на всех уровнях его существования (поведенческом, эмоциональном, семантическом).

В логике и системе представлений триалогического подхода к психотерапии / консультированию можно дать два следующих определения самой этой практики.

Психотерапию / консультирование можно определить как внешний триалог, как персонифицирующее межличностное общение, создаваемое и предлагаемое психотерапевтом-консультантом для персонализированной личности пациента-клиента. О том, что психотерапевтическое / консультационное общение является персонифицирующим, свидетельствуют такие его специфические особенности, как безоценочность, эмпатичность, конгруэнтность, примат слушания над говорением и эмоционального содержания (переживаний и чувств) над когнитивным содержанием (сведениями, информацией). Для конвенционального, персонализирующего общения, напротив, характерны оценочность, аэмпатичность, инконгруэнтность, примат говорения над слушанием и когнитивного содержания над содержанием эмоциональным.

Психотерапию / консультирование можно определить также как систему взаимодействующих внутренних триалогов, в которой для внутреннего триалога пациента-клиента характерна динамика переходов от идентификации с субвизорской позицией через внутреннего клиента к внутреннему терапевту, или персонификация как процесс, а для внутреннего триалога психотерапевта-консультанта характерна стабильность позиций и рафинированность всех трех позиций и их свободное взаимообщение, или персонификация как состояние.

Психо*техническое* оснащение триалогического подхода обусловлено системой его теоретических представлений об интраперсональных содержаниях, структурах и процессах, составляющих суть психотерапевтической консультационной работы. Этот инструментарий состоит из техник, прорабатывающих и рафинирующих отдельные инстанции внутреннего триалога пациента-клиента и основные коммуникации между ними. Каждая из техник имеет свой собственный четкий адресат, является операционализированным способом контактирования с одной из инстанций внутреннего триалога пациента-клиента, способом персонифицирующего (все более точного, конгруэнтного) говорения этой инстанции на ее собственном языке.

Для становления терапевта также необходимо освоение и рафинирование этих трех внутренних территорий. Такое «личное» знакомство с каждой из них позволяет терапевту видеть и понимать качество и адресат контакта при работе с клиентом. Поэтому многообразие техник, используемых в рамках триалогического подхода нужно рассматривать не как проявление модного психотерапевтического эклектизма и инструментализма, а как результат осознанного стремления психотерапевта-консультанта говорить на языке пациента-клиента с учетом интраперсонального многообразия его языков. Владение «тремя диалектами души» — непременное условие не только установления контакта с тремя инстанциями внутреннего триалога пациента-клиента, но и проговаривания-осознания этих инстанций пациентом-клиентом и, следовательно, реинтеграции этих инстанций на основе внутреннего терапевта или, другими словами, — условие процесса персонификации. Вне и без такой экстериоризации инстанций внутреннего триалога нет возможностей для позитивных личностных изменений пациента-клиента, т.е. реорганизации его персонализированной личностной структуры, интегрированной на основе внутреннего наблюдателя-субвизора.

Личностная проработанность психотерапевта-консультанта обеспечивается, в свою очередь, такими необходимыми элементами его профессиональной подготовки, как психологическое образование, психотехнический тренинг и психопрактический опыт: освоение основных позиций внутреннего триалога — позиции пациента-клиента в практике личной психотерапии, позиции психотерапевта-консультанта в практике работы с пациентами-клиентами, позиции наблюдателя-супервизора в практике включенных супервизий и интервизий.

Совокупность всех этих различных форм внутренней работы психотерапевта-консультанта позволяет, с одной стороны, создать комплекс необходимых и достаточных условий для осмысленной и осознанной проработки (культивирования, рафинирования) инстанций внутреннего триалога психотерапевта-консультанта, а с другой — получить необходимый личный опыт персонифицирующей (позитивной) активизации, осознания и выражения этих инстанций. Иначе говоря, для пациента-клиента психотерапевтический консультационный процесс развивается как последовательность, складывающаяся из трех основных этапов: 1) принятие психотерапевтом-консультантом мыслей и представлений клиента; 2) сочувственное (эмпатическое) понимание его эмоций, переживаний и чувств; 3) конгруэнтное выражение его интуиций и образов.

Последовательная проработка отдельных инстанций внутреннего триалога пациента-клиента обнаруживает себя своеобразной ротацией и, одновременно, освоением данных инстанций, когда нарушаются исходные связи, существующие между инстанциями и соответствующими территориями и языками самовыражения. Так, при первичной ротации данных инстанций существующий на территории изживания-действия и говорящий на знаковом рациональном языке внутренний наблюдатель уступает свое «место» внутреннему клиенту, который теперь обнаруживает себя не только сигнальным телесным языком, но и в речи; внутренний клиент при этом перемещении уступает свое «место» внутреннему терапевту, выходящему теперь из зоны молчания и обнаруживающему себя на языке тела; внутренний терапевт пациента-клиента, в свою очередь, освобождает свое место «великого немого» для ранее очень разговорчивого внутреннего наблюдателя, который при этом умолкает и слепнет. Вторичная ротация инстанций внутреннего триалога пациента-клиента приводит к тому, что место «спикера» занимает теперь внутренний терапевт, внутренний клиент умолкает и успокаивается, а внутренний наблюдатель, осваивая телесный язык, становится «внутренним сигнальщиком» [Байярд, Байярд, 2008].

Актуальная и одновременная активизированность всех инстанций внутреннего триалога психотерапевта-консультанта обеспечивает особое качество его присутствия в психотерапевтической ситуации, особое целостное участие в жизни пациента-клиента и особую возможность трансперсональной встречи, утоляющей «боль одиночества и клиента, и терапевта» (К. Роджерс).

Триалогическое понимание практики психотерапии / консультирования как системы интер- и интраперсональных отношений позволяет предложить новое понимание и самого феномена супервизии и сущности супервизионного процесса как такового. При этом понимание супервизии как отдельного от психотерапии, факультативного и обслуживающего психотерапию процесса уступает место пониманию супервизии (как, впрочем, и субвизии) в качестве неотъемлемого элемента структуры самого психотерапевтического отношения. Сущность супервизии психотерапии видится как ее навигация в направлении самоисследования, самообретения, самоосуществления и трансперсональной встречи всех участников психотерапевтической работы.

\*\*\*

В ситуации, когда по данным ряда исследований [Николс,1990; цит. по: Уильямс, 2001, с. 78] личная терапия как компонент профессиональной подготовки становится уже не так популярна, нежели раньше, можно предположить, что именно супервизия будет принимать на себя все большую «нагрузку» в ходе процесса профессионального становления психотерапевтов-консультантов. В силу этого теория и практика супервизии может стать очень важным подспорьем для терапевтов-консультантов, сколько бы лет они ни были в профессии и к какой бы школе себя ни относили. На наш взгляд, триалогический подход может предложить такой интегральный взгляд на супервизию как элемент более широкой психолого-психотерапевтической концепции, а также практический вариант проработанной методологии осуществления супервизии в составе профессиональной подготовки и профессиональной деятельности специалистов в области психотерапии / консультирования.

Примечания

1 При этом следует отметить, что супервизор в качестве клиента также имеет внутреннего субвизора, и хотя для простоты изложения мы этот аспект детально обсуждать не будем, при недостаточной личной проработанности супервизора именно этот внутренний «фон» ответственен за порождение описанных выше параллельных процессов, вызванных контрпереносом на терапевта.

2 Эмфилия — термин, созданный по аналогии с термином «эмпатия» и обозначающий особую форму любви — совпадение, контактирование с наиболее глубокими, сущностными проявлениями жизни другого человека; эмфилия представляет собой рафинированного внутреннего терапевта.

3 Эмлогия — термин, созданный также по аналогии с термином «эмпатия» и обозначающий совпадение, контактирование с логикой рассуждений другого человека; эмлогия представляет собой способность рафинированного внутреннего наблюдателя.

## Рассказываем о супервизии простыми словами

<https://eeip.ru/blog/rasskazyvaem-o-supervizii-prostymi-slovami/>

«Ни один врач не продвигается в своей работе дальше, чем ему позволяют собственные комплексы и внутренние сопротивления…» З. Фрейд В данной статье рассказжем о важности супервизии в профессиональной жизни специалистов.

В данной статье рассказываем о важности супервизии в профессиональной жизни специалистов

Что такое супервизия?

Супервизия – это совместная сессия практикующего психолога (супервизанта) и опытного специалиста (супервизора), на которой первый получает помощь и рекомендации от старшего коллеги. Говоря простыми словами, это психолог для психолога. Супервизия представляет собой разбор клинического случая, анализ и консультацию с супервизором, который помогает психотерапевту стать лучше в своем деле и решить возникшие проблемы.

Для чего нужны супервизии?

Супервизия является формой заботы как о своем пациенте, так и о своем профессиональном здоровье. Этот процесс можно рассматривать как пространство, в котором совместными усилиями осуществляются построения новых траекторий в психотерапии.  
  
Нередко разбор сложностей, с которыми сталкивается психолог в своей практике, вызывает смущение, досаду, а иногда даже стыд. По этой причине многие из них не спешат проходить супервизии. Однако если супервизируемый понимает цели и задачи супервизии, которая служит во благо его развития, то он сможет воспринимать этот процесс с меньшей тревогой, без ассоциаций вмешательства или вторжения в своё дело.  
  
Проходить супервизию – не значит быть в терапии. И хотя супервизия предполагает исследование собственных страхов и потребностей, но в рамках супервизирования эти страхи и потребности связываются с тем, как они способствуют или препятствуют работе с пациентом. Главным образом через понимание того, как перенос и контрперенос влияют на взаимодействие терапевта с клиентами.

В чем отличие супервизии от личной терапии?

Некоторые задаются вопросом: есть ли смысл супервизии, если психолог и так на регулярной основе проходит личную терапию? Ответ на этот вопрос будет всецело утвердительным, так как задачи и формат этих встреч различны между собой.  
  
Цель  
- Личная терапия: выполняется запрос пациента;  
- Супервизия: выполняется запроса специалиста  
Позиция  
- Личная терапия: психотерапевт придерживается безоценочной позиции в отношении пациента;  
- На супервизии: для супервизора неизбежна оценочная позиция в отношении деятельности специалиста.  
Продолжительность  
- Личная терапия: имеет определенную продолжительность;  
- Супервизия: имеет открытые сроки (в течение всей профессиональной жизни).  
Ожидания  
- Личная терапия: пациент может иметь любой организации личности (невротической, пограничной, психотической);  
- Супервизия: от специалиста ожидается профессиональная подготовка в рамках предпочитаемого метода, наличие личной психотерапии (то есть в достойной степени осведомленность, как функционирует его собственный психический аппарат), ответственность.  
Материал  
- Личная терапия: пациенту предлагается говорить «обо всём, что приходит в голову»;  
- Супервизия: специалист говорит обо всём, что связано с пациентом, в случае возникновения своих личных переживаний старается наблюдать их в свете материала пациента.  
  
Если супервизор обнаруживает личностную проблему, мешающую клинической работе, он должен помочь психотерапевту найти выход из тупика и (или) порекомендовать прохождение личной терапии.  
  
Личную терапию следует проводить другому профессионалу, а не супервизору. Такое направление необходимо во избежание двойственности (интерролевого конфликта), что компрометирует супервизорские отношения. Терапевтические отношения, которым присуща некоторая доля зависимости, должны быть вне супервизии.

В чём разница между супервизией и интервизией?

Психологическая супервизия — это профессиональные отношения, в которых более опытный и квалифицированный специалист обеспечивает руководство, поддержку и надзор за менее опытным специалистом. Интервизии же проводятся между равными по статусу коллегами, без ведущего супервизора.

Что делают на супервизии?

На сеансе у супервизора происходит разбор клинического случая, вызывающего беспокойство у психолога, с целью проанализировать обстоятельства, чувства, симптомы и разрешить возникшие трудности.  
  
Для того, чтобы понять как происходит процесс супервизирования и что происходит во время сеттинга, давайте рассмотрим задачи, стоящие перед её участниками.

Что требуется от супервизанта?

* Кратко озвучить общие цели пациента;
* Озвучить цели рассматриваемой сессии;
* Назвать причину выбора сессии для обсуждения;
* Кратко резюмировать события до данной сессии (ввести в курс дела);
* Объяснить, чего он(а) хотел(а) достичь на данном этапе сессии;
* Четко озвучить, какая конкретно помощь ожидается от супервизора.

Что делает супервизор?

* Одна из превалирующих задач супервизора — создать профессиональные отношения, от которых будет зависеть успех супервизии;
* Супервизор раскрывает потенциал супервизируемого; важно быть гибким в ролях учителя, терапевта, наставника;
* Супервизор должен изучить материалы, подготовленные к сеансу.

На групповой супервизии, где происходит разбор клинической картины вместе с другими участниками (наблюдателями), подобная стадиальность сохраняется:

* Озвучивается доклад супервизируемого о случае;
* Формируется запрос;
* Определяются рамки времени, отведенного на вопросы, работы с запросом и обратной связи группы и супервизора;
* Задаются вопросы от участников группы и супервизора по вынесенному случаю;
* Осуществляется работа с запросом.

Как правило, на супервизии обсуждаются сложные случаи, этические проблемы или стратегии эффективной терапии. Всё это помогает специалисту на время «выйти из боевых действий», начать размышлять и рефлексировать. Супервизия служит профилактической мерой профессионального выгорания.

Когда нужна супервизия?

Нет строгих требований, регламентирующих частоту посещения супервизора и случаи, когда это необходимо.. Давайте рассмотрим наиболее частые причины, по которым специалисты обращаются с запросом к старшим коллегам.  
  
1. Вы чувствуете необходимость в профессиональной поддержке в начале своего профессионального пути Начать собственную практику не так легко, как может показаться. Можно отлично знать теорию, пройти собственный анализ, но именно терапевтом психоаналитика делают только его пациенты, те, кто будет видеть ценность этих отношений и приходить в терапию. На первых порах, после получения теоретических знаний, [может быть страшно и тревожно начинать приём](https://eeip.ru/blog/nachalo-praktiki-voprosy-nachinayushchego-psikhoanalitika/) . Для того, чтобы не бояться продолжать движение по выбранному профессиональному пути, можно воспользоваться супервизорской поддержкой и обрести опору.  
  
2. Вы чувствуете тупик в психоаналитических отношениях с пациентом Часто бывает так, что терапевт оказывается в тупике, работая с пациентом. И здесь без супервизора не обойтись. Супервизор может не подсказать куда двигаться, но точно поможет прожить напряжение тупика.  
  
3. Есть пациент, проходящий длительную терапию под вашим наблюдением Сама по себе длительная терапия не является тревожным сигналом. У каждого пациента свой темп, необходимый для обретения внутренней опоры. Однако важно помнить, что терапевт, находясь долгое время один на один с клиентом, может «потерять ориентиры». Ему может казаться одно, а на самом деле всё может быть совсем по-другому. Поэтому иногда полезно сверять своё понимание клиента с супервизором.

Почему супервизия важна?

ВВ психотерапии как ни в одной другой области велика роль профессиональных сообществ. Обсуждение сложных случаев из практики на балинтовских группах, супервизия сеансов психотерапии, поддержка коллег — всё это позволяет психотерапевту сохранять здоровье и профессиональное долголетие.  
  
Группа коллег при проведении групповой супервизии действует как поддерживающая система, объединяя профессионалов в своем городе, регионе, и служит инструментом профилактики профессиональной деформации психотерапевта.  
  
Даже если на данный момент вы являетесь начинающим специалистом и студентом, вы можете участвовать в групповых супервизиях, т.е. наблюдать за разбором практики других психологов. В этом случае есть возможность познакомиться с реальными трудностями (типичными и необычными), которые встречаются в практике, и осознать свои реакции в подобных ситуациях.

## 

## Best practices in supervising cognitive behavioral therapy with youth

[Robert D Friedberg](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Friedberg%20RD%5BAuthor%5D)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/>

Abstract

Clinical supervision of cognitive behavioral therapy (CBT) with youth ensures better patient care and fosters trainees' professional development. However, often insufficient attention is directed toward disseminating best practices in supervision of CBT with youth. This Therapeutic Advances contribution aims to communicate the core content of supervision. Additionally, the key supervisory practices associated with CBT with youth are described. Supervisory outcomes are summarized and recommendations for supervisory practices are made.

**Keywords:** Cognitive behavioral therapy, Pediatric populations, Supervision

**Core tip:** There are several core tips in this therapeutic advances article. First, the pivotal content of supervision of cognitive behavioral therapy with youth include training in case conceptualization, ethics/laws, collaborative empiricism, guided discovery, session structure, embracing immediacy, measurement-based care, and cognitive-behavioral technique. Enactive supervision characterized by behavioral rehearsal is essential. Further, tracking trainee progress *via* objective rating scales and providing frequent, constructive feedback is indispensable.

INTRODUCTION

Fortunately, the state of the science of cognitive behavioral therapy (CBT) with youth is strong[[1](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B1)-[3](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B3)]. CBT shows good results with patients diagnosed with multiple disorders including depression[[4](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B4)], anxiety[[5](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B5)] obsessive-compulsive disorder[[6](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B6)], trauma[[7](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B7)], and disruptive behavior disorders[[8](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B8),[9](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B9)].

Equipping supervisees with state-of-the-practice cognitive behavioral therapy skills for youth is an important yet very challenging training imperative. Didactic training acquired in classes and workshops is not a powerful way to change professional practices[[10](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B10),[11](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B11)]. On-going consultation potentiates didactic training. More specifically, “consultation likely provides therapists with a venue for clarification and practice of concepts, learning concepts over time, case consultation, and using problem solving to overcome implementation barriers”[[10](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B10)].

Clinical supervision of CBT with youth is a multi-pronged professional activity that targets various foci[[12](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B12),[13](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B13)]. Of course, assuring the emotional and psychological well-being of young patients is the pre-eminent goal. Additionally, building trainees skills, knowledge and attitudes is a second pivotal task. Finally, assisting supervisees with difficult patients and igniting their professional development are important undertakings. Achieving these meritorious goals is both a rewarding and challenging endeavor.

This therapeutic advances article highlights several issues. The paper begins with a discussion about the importance of supervision. Second, the common content of supervision is explicated. Next, core supervisory practices are explained. A consideration of supervisory outcomes follows. The article concludes with recommendations for proper supervision of CBT with youth.

IMPORTANCE OF SUPERVISION

In the United States, there is a growing call for evidence-based approaches for treating psychiatric disorders in youth[[14](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B14)]. Lack of access to good supervision is commonly seen as an obstacle to effective implementation in community contexts[[15](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B15)]. Many clinicians label themselves as cognitive behavioral therapists, but this self-identification does not reflect the actual behaviors demonstrated in sessions[[14](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B14)]. In particular, a recent study found that 71% of clinicians who self-labeled as CBT therapists failed to display evidence of CBT competence[[14](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B14)]. Further, there were equivalent levels of non-competence between those clinicians who did and did not identify themselves as CBT clinicians. Additionally, over 50% of community clinicians trained in CBT reported departing from the approach suggesting that CBT is not being implemented with sufficient fidelity[[16](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B16)]. Truth in labeling is imperative. If clinicians inaccurately claim a CBT orientation, the treatment dose is diluted and the delivery method is compromised. Competent supervision enables essential quality control. Without this quality control, clinicians are free to go rogue and suffer sizeable theoretical/technical drift.

CONTENT OF SUPERVISION

CBT clinicians are made not born. There is much to learn when becoming a cognitive behavioral therapist with youth[[17](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B17)]. Good CBT with youth involves numerous competencies[[17](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B17)-[21](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B21)]. Appreciating the state of the science supporting CBT and the theoretical foundations which underlie the approach is imperative. Fashioning flexible and robust case formulations is also expected. Employing guided discovery and collaborative empiricism throughout the clinical work is another vital component. Adhering to the prototypical cognitive therapy session structure is *de rigeur*. Of course, mastery of the variety of CBT procedures and processes such as Socratic questioning, self-instruction, problem solving, imagery, behavioral activation, social skills training, behavioral experiments, and exposure/response prevention is fundamental.

Supervision is portrayed as the “pedagogical engine” of clinical training in CBT[[22](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B22)]. Attention to core content areas and allocating sufficient time for training are vital. Research has indicated that in community based clinics, there is little discussion of evidence based procedures in supervision[[23](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B23)]. Insufficient training times are associated with trainees’ overestimation of their competence[[24](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B24)]. Indeed, there is much heavy lifting to do in CBT training. Therefore, supervisors must promote high level didactic, procedural, and self-reflective learning experiences in an efficient manner. Fortunately, CBT supervision is described as goal-directed, structured, time limited, and personalized to the trainee[[25](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B25),[26](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B26)].

Supervisors and trainees are wise to remember that “cognitive therapy is work not magic”[[27](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B27)]. This section details the core elements embedded in good supervision of CBT with youth including training in case conceptualization, ethical and legal alertness, multicultural responsiveness, employing collaborative empiricism and guided discovery, measurement based care, technical proficiency, as well as addressing trainees’ beliefs about the clinical work.

Case conceptualization[[13](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B13),[17](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B17)-[21](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B21),[28](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B28)-[32](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B32)] is an indispensable task. In fact, case conceptualization is seen as the nucleus of good CBT practice[[19](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B19)]. Case formulation obviates an eclectic approach and bag of tricks mentality. Authors[[33](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B33)] recently argued, “We have no data to suggest that an ‘a la carte’ approach to CBT produces positive patient outcomes”. The selection, timing, and targets of various interventions are launched by case conceptualization. However, the ability to formulate cases is an acquired skill set[[20](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B20),[34](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B34)]. Case conceptualization involves several component bits of knowledge[[19](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B19),[20](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B20)]. More specifically, fluency in operant, classical, and social learning theory paradigms is essential. Additionally, full comprehension of theoretical tenets such as the hierarchical organizational model[[35](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B35),[36](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B36)] and the content-specificity hypothesis[[37](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B37)-[41](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B41)] is necessary. Appreciation of socio-cultural variables and developmental vicissitudes is also pivotal. Required reading lists are encouraged to bulk up trainees’ knowledge bases. Fortunately, several excellent teaching and training resources exist[[42](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B42)-[46](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B46)]. Additionally, completing written case formulations and receiving supervisory feedback on them is also recommended[[30](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B30)].

Instruction in ethics and legal regulations is also necessary when supervising CBT with youth[[13](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B13),[17](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B17),[47](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B47)]. Attention to issues of confidentiality are especially important when working with young patients. Clinicians need to be ever mindful regarding WHO is their patient. Additionally, alertness to child abuse and maltreatment is a priority. Training supervisees in identifying and managing common hazardous issues such as self-injurious, suicidal, homicidal, risky sexual and substance abusing behaviors is also pivotal.

Training in collaborative empiricism[[32](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B32),[48](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B48)] is an indispensable pedagogical task. Collaboration is especially valuable since it promotes trust and fosters experimentation with techniques[[32](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B32)]. The empiricism part of the equation refers to the transparent data based nature of CBT with youth. Moreover, the reliance on data coming directly from young patients and their families is linked to CBT’s phenomenological roots[[49](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B49)]. In particular, collaboration is a difficult practice to develop especially for supervisees who are more comfortable with either overly prescriptive or non-directive approaches.

Teaching trainees the rudiments of guided discovery is important yet quite challenging[[48](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B48)]. Many supervisees perceive guided discovery as a common pitfall in clinical practice[[33](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B33)]. Simply stated, guided discovery involves helping young patients form more adaptive conclusions and flexible attitudes based on their personal data base. Similar to collaborative empiricism, guided discovery is rooted in a hypothesis testing stance[[50](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B50)]. Simply stated, guided discovery facilitates the art of the possible[[45](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B45)]. Empathic listening, Socratic dialogues homework assignments and behavioral experiments are components of guided discovery.

Teaching trainees’ to implement the trademark session structure is another crucial task. Mood check-ins, agenda setting, processing session content, assigning homework, and eliciting feedback are the requisite components[[51](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B51)]. Applying a regular format to sessions is typically foreign to most beginning trainees. It is also helpful to teach them that these elements are both procedures and processes so they are less likely to apply a mechanical, stereotyped approach to session structure.

Embracing immediacy in CBT with is another core skill[[52](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B52)-[54](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B54)]. Immediacy involves addressing emotionally evocative moments in the here and now. A contemporary article contended immediacy occurs when “psychotherapeutic moments are charged with the urgency and genuineness of emotional experience in present tense and real time[[53](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B53)].” Immediacy in session avoids an intellectualized, emotionally sterile, and mechanical approach to CBT with young people.

Measurement based care (MBC) is another vital content element. MBC ensures accountability and collaborative monitoring of treatment progress. Simply, MBC involves regular periodic examination of patients’ functioning through a combination of symptom scales, indices of functional improvement, and patient satisfaction measures[[55](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B55)].

Instruction in the theory, empirical support and practice of traditional cognitive behavioral techniques is standard fare in CBT supervision with youth[[56](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B56)-[67](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B67)]. Teaching psychoeducational, behavioral tasks, cognitive restructuring techniques, and exposure procedures typically involves reading assignments, verbal discussion, modeling, and opportunities for trainees to rehearse the intervention. Of course, practice is accompanied by supervisory feedback.

Supervisees’ experience various thoughts and feelings regarding clinical work with young patients. Accordingly, processing trainees’ thoughts, feelings and actions[[13](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B13),[21](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B21),[25](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B25)-[27](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B27),[30](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B30),[45](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B45)-[47](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B47),[57](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B57),[67](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B67)-[69](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B69)] is an integral supervisory responsibility. Trainees hold various dysfunctional beliefs about their competence and adhere to unrelenting performance standards. Moreover, trainees may be impatient and intolerant of ambiguity. Some supervisees may be reluctant to address patients’ heightened negative affectivity. Others may fear their young patients’ anger. Trainees may also worry about risking their supervisees’ disapproval. It is not uncommon for students’ to resent getting direction from their supervisors. Regardless of the particular beliefs about their clinical work that go through supervisees’ minds, supervisors apply cognitive behavioral practices and processes such as collaboration, guided discovery, and socratic dialogues to straighten out crooked thinking during training.

SUPERVISORY PROCEDURES AND PROCESSES

Supervisees’ skills are sharpened *via* audio/video taped review didactic instruction, Socratic methods, modeling, behavioral rehearsal, and feedback[[12](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B12),[13](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B13)]. The procedures and processes utilized in supervision of CBT for youth are embedded within a productive learning environment. This section discusses the deployment of audiotaped/review, enactive supervision, and structured rating scales during training.

Trainees appear to learn best from supervisory relationships that are characterized by supportiveness, authenticity, and are clinically relevant[[70](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B70)]. Moreover, supervisors who are respectful, knowledgeable, and collaborative appear most effective[[62](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B62)]. Supervisees appreciate sessions that address clinical practice[[70](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B70)]. In short, supervisors are well advised to cultivate a productive learning environment[[30](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B30)].

Audio and/or video-taped review of trainees sessions with young patients is widely recommended[[12](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B12),[13](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B13),[18](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B18),[22](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B22),[23](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B23),[59](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B59),[60](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B60),[62](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B62),[63](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B63),[70](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B70),[71](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B71)]. However, the actual use in community settings is disappointing[[23](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B23),[71](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B71)-[74](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B74)]. Several studies in the United Kingdom found reviews of tapes to occur inn 6%[[74](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B74)] and 20% of cases[[72](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B72)]. Further, only 18% of supervisors studied in the United Kingdom reported reviewing tapes[[72](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B72)]. These low incidences also characterize supervision in the United States. Only 12% of supervisors studied employed video-tape review and 8% used audiotape[[23](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B23)].

Enactive supervision is recommended a best training strategy[[12](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B12),[13](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B13),[20](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B20),[30](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B30),[31](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B31),[69](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B69)]. Behavioral rehearsal is a powerful training tool[[26](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B26),[63](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B63),[75](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B75)-[78](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B78)]. In a recent study[[78](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B78)], the procedure was defined as “a simulated interaction between a trainee and another individual”. Essentially, behavioral rehearsal facilitates learning through repeated practice. Authors[[63](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B63)] have argued that “providing an opportunity for trainees to experiment with nascent skills promotes greater self-efficacy and better conceptual understanding”.

Supervisors are advised to keep several guidelines for role-playing in mind[[20](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B20),[78](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B78)]. Role-plays need to be explicitly and systematically processed. The lessons learned through the role-play need to be reviewed with the supervisee. Second, role-plays need to be emotionally similar to real life clinical scenarios in order to facilitate transfer of learning. More specifically, “if role plays are too emotionally sanitized and dissimilar to genuine therapist-patient interactions they are merely abstract intellectualized activities rather than experiential learning exercises” [[20](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B20)].

There is some evidence that BR is anxiety producing for trainees[[79](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B79)]. For instance, in one study, fewer trainees were willing to participation in a study involving performance evaluations based on BR and there was a high attrition rate. There appears to be a dose effect for BR with a 2:1 passive to active learning ratio suggested[[70](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B70)]. Supervisors should strike a balance between exhausting trainees with too much BR and electing to do too little practice. Additionally, behavioral rehearsal is shown to be most effective with supervisees who are most engaged in the learning process[[77](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B77)].

Providing positive and negative feedback to supervisees is another critical task[[12](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B12),[13](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B13),[29](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B29),[61](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B61),[80](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B80)]. More specifically, trainees who engaged in behavioral rehearsal tended to overestimate their performance following the role-play[[81](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B81)]. Further, supervisors tend to be overly complimentary perhaps in a desire to please their trainees[[26](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B26)]. When constructive feedback is given, the criticisms are generally vague and unstructured[[26](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B26)]. Feedback is important so supervisees can identify and address their smart spots, dumb spots and blind spots[[20](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B20)]. In particular, smart spots are strengths, dumb spots refer to gaps in knowledge, and blind spots are errors caused by lack of awareness and/or obliviousness to the patient[[20](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B20)].

Recording trainee progress on rating scales is an essential practice for providing feedback[[12](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B12),[13](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B13),[21](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B21),[22](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B22),[57](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B57),[80](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B80)]. Various instruments for measuring trainee progress were recently summarized[[22](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B22)]. Most of the available measurement methods are based on work with trainees treating adults. The instruments emphasize application of procedural knowledge. The Cognitive Therapy Rating Scale (CTRS)[[56](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B56)] is a widely used gold standard. It includes 11 items evaluated on a 6 point Likert scale. The items include understanding, interpersonal effectiveness, pacing, agenda setting, feedback, homework, focus on key cognitions, strategy for change, collaboration, guided discovery, and proficiency in cognitive behavioral procedures.

The Cognitive Behavioural Therapy Scale for Children and Young People (CBTS-CYP)[[64](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B64)] assesses supervisees’ performance on across various competency areas. These domains include general skills, investigating, partnership, empathy, cognitive techniques, behavioral techniques, emotional techniques, formulation, and discovery experiments. Initial data indicates very sound psychometric properties.

The Cognitive Therapy Rating Scale for Children and Adolescents[[65](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B65),[81](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B81),[82](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B82)] is a promising new measure that is based on the original CTRS but is modified to fit the needs of clinicians working with young patients. It retains items addressing pacing, interpersonal effectiveness/empathy, agenda setting, feedback, homework, strategy for change, focus on key cognitions, guided discovery, collaboration, and technical proficiency. However, the CTRS-CA adds extra items evaluated clinicians’ playfulness, informality, and credibility. Initial reports indicate supervisors’ high levels of satisfaction with the instrument[[83](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B83)].

The Self-evaluation learning form (SELF)[[83](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B83)] was originally developed for supervision with psychiatric residents, but it is also applicable to work with trainees from other disciplines. The SELF tracks patient metrics and supervisees’ progress as well as summarizing content from each supervisory session. The worksheet also serves as a reminder for any homework tasks assigned to the supervisee.

Training professionals to become supervisors is an area gaining increased attention. Most recently, meta-supervision is being employed as a training procedure. Meta-supervision is defined as the circumstance where “a highly experienced clinician serves as a consultant to a clinical supervisor[[84](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B84)].” Essentially, this is supervision of supervision. Meta-supervision works to improve supervision skills, operationalize progress through performance ratings, and offers case management tips[[84](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B84)].

A useful rubric and accompanying rating scale for meta-supervision is recently available[[25](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B25)]. The rating scale addresses the supervisory context, aims, session structure, use of educational principles, CBT competencies, feedback, theoretical faithfulness, intervention methods, supervisory relationship issues as well as pacing and timing. The items are scored on a 1 (incompetent)-6 (expert) scale with higher scores indicating greater skillfulness. Further, the Cognitive Therapy Supervision Checklist[[85](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B85)] is a checklist for supervisors to rate trainees’ competence. The scale evaluates clinical proficiency on various CBT procedures and processes. It explicitly addresses competencies set for by the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training (AADPRT).

SUPERVISION OUTCOMES

While clinical supervision is the primary way trainees learn to do psychotherapy, there is minimal literature evaluating its effectiveness[[23](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B23)]. Effectiveness may be studied in a variety of ways. Outcomes could be operationalized as positive changes in supervisory performance or young patients’ clinical presentations. For instance, effectiveness could be measured as increases in young people’s adaptive functioning or improved symptom scores. Alternatively, good supervisory outcomes could be evaluated in terms of trainees’ acquisition/application of skills, fidelity to a treatment approach, and/or self-reflection.

Clinical effectiveness or improved treatment outcome is defined as the “acid test” of good supervision[[86](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B86)-[88](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B88)]. In a recent study, supervision was found to have a significant moderate effect on clinical outcomes[[88](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B88)]. More specifically, supervision accounted for 18% of the variance in patient outcomes. This effect is approximately two times the effect size owned by the common factors research[[88](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B88)]. In general, there is wide agreement that good CBT training on is associated with improved supervisee performance[[74](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B74),[89](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B89),[90](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B90)]. Effective training improves staff performance and technical proficiency[[15](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B15)].

There is a growing body of research examining the effectiveness of supervision emphasizing self-practice and self-reflection[[90](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B90)-[94](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B94)]. Self-reflection and self-practice increased trainees understanding of the cognitive model[[91](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B91)-[93](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B93)]. Additionally, this model of supervision enhanced supervisees’ technical proficiency[[90](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B90)-[92](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B92)]. Finally, supervisees’ flexibility was improved *via* this practice[[91](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803561/#B91)].

LIMITATIONS

The majority of work on supervision of cognitive behavioral therapy is characterized by anecdotal reports, case studies, surveys, and quasi-experimental designs rendering the results vulnerable to various threats to internal and external validity. Factors such differential history, maturity, selection bias, and attrition compromise scientific conclusions. Finally, there is significant ambiguity regarding the selection of proper outcome variables or measures. Some investigators propose patient improvement as the gold-standard or acid-test whereas others employ indices reflecting improved skills, knowledge, and attitudes. The unclarity of outcome measures truncates generalizability of results.

RECOMMENDATIONS

Delivering and receiving good clinical supervision in CBT with youth are necessary steps toward improving the care of young patients. Achieving these lofty goals requires deliberate action. Based on the literature reviewed, several recommendations for advancing the science and practice of CBT supervision follows.

Competent supervision for CBT with youth requires that trainers are skillful in both clinical practice with young patients and training inexperienced colleagues. Consequently, supervisors need to be properly credentialed in the approach. Fortunately, credentialing bodies exist (American Board of Professional Psychology, Academy of Cognitive Therapy, British Association of Behavioral and Cognitive Psychotherapy, Oxford University, *etc*.). In short, supervisees are well-advised to seek supervision from documented experts.

Focused attention should be directed to the core content in supervision of CBT with youth. Acquiring and applying didactic and procedural knowledge is essential for trainees. Enactive supervision is highly recommended. Consequently, the opportunity to engage in behavioral rehearsal is key. In an action-oriented approach, practicing procedures is a priority. Behavioral rehearsal seems especially important when training supervisees in exposure techniques. Gaining greater self-efficacy in this crucial intervention may increase more application in clinical settings.

In order to do their job well, supervisors need first- hand knowledge of their students’ work and young patients’ functioning. Audiotape, videotape, or direct observation of sessions is a preferred pedagogical strategy. Reviewing tapes is commonly anxiety producing to supervisees. Additionally, tape review is time-consuming for supervisors. Finally, taping requires the proper electronic equipment which translates to increased cost to agencies. Perhaps, these are some the reasons that tape reviews are relatively rare in treatment-as-usual settings.

Hiring competent supervisors and creating a training infra-structure that supports best practices in supervision are costly endeavors. Good training efforts should be scalable and reach as many practitioners as possible. In an environment where lean budgets are pervasive, scalability of training is clearly linked with economic considerations.

Administrators, clinical supervisors, and front-line staff should be on the same page regarding the value of good supervision. However, often these multiple stakeholders are at odds with each other. Administrators worry about the loss of revenue when staff are engaged in activities that do not involve reimbursable clinical encounters. Staff then become concerned about their ability to meet productivity benchmarks if they take time away for supervision. Advocates for better supervision and training must persuade stakeholders that these educational activities are good returns on their investment of time and money. The studies listed in the supervisory outcome section offers a nice launching pad for arguments regarding returns on investment.

This therapeutic advances article made the case for providing competent supervision to clinicians conducting CBT with youth. The value of supervision was delineated. The core elements of supervision of CBT with youth were outlined and the fundamental supervisory processes were discussed. Finally, a sample of supervisory outcome studies were summarized. Ideally, this contribution in therapeutic advances spurs academicians, clinicians, and behavioral health care administrators to fully invest in competent supervision of clinicians who provide CBT to young patients.

## 

## Using cognitive therapy supervision to address supervisee and patient avoidance: Parallel and interpersonal processes

Niel McLachlan, Lauren Miles

<https://www.oatext.com/Using-cognitive-therapy-supervision-to-address-supervisee-and-patient-avoidance-Parallel-and-interpersonal-processes-.php>

Abstract

This article aims to provide an overview of cognitive therapy supervision within the context of psychotherapy-based supervision. Following a brief discussion of the literature emphasizing the importance of the supervisory alliance, therapist development, and improvement for clients, a further focus is a series of formative conversations during cognitive therapy supervision informing treatment of a young person with low mood within the interpersonal context. The article focuses on the transfer of the content of these discussions to therapy as well as the supervisee’s assumptions which could potentially impact on treatment outcome. The outcome of the therapy is summarized and the article concludes with details regarding the supervisor’s own thoughts and feelings, decision-making processes and planning within the supervisory relationship.

Key words

cognitive behavioral therapy, interpersonal, parallel processes, supervision

Introduction

Proctor [1] described supervision as a co-operative, facilitating process with a two-fold aim. The first is to develop the worker and a second aim is to ensure responsible practice. In order to achieve this, Proctor [1] proposed the three-function interactive model of supervision. The three functions refer to the formative task, i.e. the personal and skill development of the supervisee, the normative task which refers to monitoring and evaluation of the supervisee and thirdly, the restorative task supporting the well-being of the supervisee.

Bernard and Goodyear [2] distinguish three primary categories of supervision models. According to them, developmental models of supervision focus on supervisee development and keep the supervisor attuned to the different needs of supervisees at different levels of training. Within this framework some developmental models of supervision may draw on psychosocial developmental theory or others may include cognitive learning theory, whilst focusing on the professional needs of the supervisee.

Supervision process models on the other hand observe the supervision process itself. These models [2] take an interest in supervision as an educational and relationship process. One such model was developed by Hawkins and Shohet [3], known as the seven-eye model, identifying seven supervisory phenomena that the supervisor may wish to focus on at any given moment. The model is further referred to as a double matrix model. In the first matrix the supervisor pays attention to the supervisee-client relationship and in the second matrix the focus is on the supervisor-supervisee relationship. The seven eyes relate to the different modes the supervisor uses to navigate the different relationships. The first mode focuses on the client, the second on the strategies and interventions the supervisee uses, thirdly there is a focus on the supervisee-client relationship, the fourth mode focuses on the supervisee, the fifth focus is on the supervisory relationship, the sixth mode is when the supervisor focuses on him/herself and the seventh mode implies a focus on the wider context, i.e. organizational and social context.

In line with the perspective of the developmental models [2], Hawkins and Shohet [3], argue that it is helpful for the supervisor to be aware of the developmental stage of the supervisee. As a general rule, supervisees who are new to their work need to start with most of the supervision focusing on the content of the work and their interventions. As the supervisees’ skills develop, other areas such as the internal processes of the supervisee, often become more central within supervision.

The third category, psychotherapy-based models, refers to supervision models based on psychotherapy theories. Psychotherapy-based models of supervision assume that the supervisor works as a therapist and a supervisor and that many of the techniques used in therapy are also used in supervision [2]. When clinical supervision aims to teach the supervisee therapeutic skills, Sloan, White and Coit [4] argue that in order to maintain a clinical focus during supervision sessions, it is important to employ a supervision model which reflects the therapeutic orientation from which the supervisee works. Such an approach also allows for the incorporation of specific effective supervisory behaviors such as case presentation, joint working, direct observation, role play, audio and video recording review and the provision of theory-practice links which is important from a formative perspective.

Cognitive therapy supervision

Psychotherapy-based supervision

The templates for best practice in Cognitive Therapy Supervision have been provided by Padesky [5] and Liese and Beck [6]. A more recent update of these views is provided by Beck, Sarnat and Barenstein [7], who in line with Sloan, White and Coit [4], argue that psychotherapy-based supervision structures the learning process by providing a coherent approach to therapy. Knowledge, theory and techniques derived from a specific orientation inform the conduct of treatment and provide a clear focus for supervision. The authors [7] suggest Cognitive Therapy Supervision shares some commonalities with cognitive therapy treatment such as the importance of developing a relationship, planning sessions based on a case conceptualization, using techniques within session such as guided discovery and role play, and responding to automatic thoughts and beliefs. The structure of Cognitive Therapy Supervision also closely parallels the structure of a Cognitive Behavioral Therapy (CBT) session with the following elements: a check-in, a bridge back to the last session, setting the agenda, working through agenda items, summarizing, assigning homework and getting feedback [7].

In cognitive therapy supervision, supervisors also listen to therapy tapes employing the Cognitive Therapy Rating Scale Revised (CTS-R) [8]. When listening to tape recordings supervisors should ask themselves the following questions: “what seems to be the client’s most important problems, cognitions, behaviors and emotions, what other data is needed to conceptualize the client and formulate an overall treatment plan, what did the supervisee do well, what were weaknesses, what does the supervisee need to learn in terms of conceptualization, techniques and strategies when planning for the next session” [7, p.65]. The authors [7] also stress the importance of assessing the strength of the therapeutic relationship in the first instance when listening to tapes because a problematic alliance may lead to a client prematurely ending therapy.

In line with Proctor’s [1] views regarding formative function, Beck, Sarnat and Barenstein [7] conclude that the aim of Cognitive Therapy Supervision is to help supervisees to integrate theory into clinical practice. Although not attended to produce therapeutic benefits to the supervisee, supervision also pays attention to supervisee’s beliefs and the impact of these beliefs on practice.

Restorative and formative role of supervision in cognitive therapy

Corrie and Lane [9], in an expansion on the formative role of supervision, describe supervision in CBT as an essential component of therapist development. Reiser and Milne [10] also stress the importance of incorporating educational, developmental and learning principles in clinical supervision. The authors identify the following strategies to enhance learning in supervision: educational role play, interactive methods, the review of audio or video recordings and giving constructive feedback. To strengthen this learning alliance, Lombardo, Milne and Proctor [11] emphasize the importance of emotion and the supervisory alliance. Parallel to therapy, supervision should be characterized by the agreement of supervision goals and mutual engagement of the supervision tasks to compose the supervisory bond. In addition, such a bond can be strengthened by supervisors supporting their supervisees in recognizing their thoughts and beliefs and how these may contribute to their emotions and behaviors during supervision and in clinical sessions.

Prasko, *et al.* [12] argue that actions aimed at establishing the supervisor-supervisee relationship should reflect principles similar to those employed to establish the therapeutic relationship. The supervisor’s behavior should include examples of respect, empathy, acceptance and encouragement, similar to how clients should be treated. However, the authors stress that supervision is different from therapy in that supervision should be an educational process aimed at improving therapeutic competencies of the therapist when working within a specific model or with specific clients. The above arguments are in line with Proctor’s [1] views regarding the restorative and formative functions of clinical supervision. As an extension of these views [1], Milne, Leck and Choudri [13] summarize the overarching purpose of supervision as the fostering of safe and effective clinical practice.

Parallel and interpersonal processes in supervision

In order to account for interpersonal processes in therapy and supervision, Bennett-Levy and Thwaites [17] developed the self-practice, self-reflection approach in cognitive therapy. Within this approach CBT supervisees practice CBT techniques such as completing thought records on themselves, resulting in reflection on this experience and their practice. Sloan, White and Coit [4] highlight the benefits of becoming aware of own cognitions, emotions and behavior in therapeutic work with clients, such as exploring in supervision how having an underlying assumption about a client or the therapy process may compromise the application of cognitive therapy. It is also important for the supervisor to evaluate their own thoughts, feelings and behavior within this process [18].

According to Prasko, *et al.* [12] there is an important parallel reflecting the therapist-client relationship in clinical supervision. In many respects the supervisor offers an example to the therapist of how clients should be approached. It is also the responsibility of the supervisor to work with supervisees’ attitudes affecting the therapeutic relationship. Friedlander, Siegel and Brenock [18] described parallel processes as a phenomenon in which supervisees unconsciously present themselves to their supervisors as their client has presented to them. The process reverses when the supervisee adopts attitudes and behaviors of the supervisor in relating to the client. According to Russell, Crimmings and Lent [19], parallel processes can be useful due to the fact that as the supervisee becomes aware of the parallels in the relationships with the client and the supervisor, understanding of the client’s difficulties increases. Secondly, the supervisee learns how to respond to the client just as the supervisor has responded to the supervisee [19].

In their overview of parallel processes in supervision, Bernard and Goodyear [2] focused on the following description by Friedlander, *et al.* “the process is initially triggered by the client or by some aspect of the client-therapist relationship, it occurs outside the awareness of the participants and the supervisee (therapist) serves as a conduit of the process from the client-therapist relationship to that of the supervisor-supervisee” [p.65]. Milne *et al.* [20] explored whether cognitive therapy methods used in supervision were transferred to the therapy process by providing examples of this process. For example, in one session the supervisor explained the cognitive model of Obsessive – Compulsive Disorder to the supervisee, who in turn explained it to the client in a further session. The authors do note, however, that this mirroring of actions does not necessarily produce good therapy. However, they also state that supervision and therapy necessitates change and an awareness of these processes helps to promote learning and effective change.

Outcomes in supervision

According to Milne, *et al.* [14], effective supervision impacts positively on routine clinical practice when it contributes to supervisee’s learning in terms of changes in attitudes and skills. Callahan *et al.* [15] note that supervisors may account for approximately 16% of the variance in outcome beyond that accounted for by the client’s initial severity and the treating therapist’s (supervisee’s) attributes. Their findings suggested client–focused supervision, i.e. supervisor empathy and supervisor problem solving, when compared with supervision focused on case management, resulted in improved client outcome. In order to improve supervision, Milne and Reiser [16] suggest that supervision should account for therapist drift and difficulties with client engagement, as commonly reported by clinicians within community settings. This can be achieved by incorporating client vignettes with poorly engaged clients and using role plays to address common barriers likely to be encountered by practitioners who are modifying their usual approach to session structure and cognitive therapy in general.

Summary

In line with the three function interactive model of Proctor [1], the emphasis in cognitive therapy supervision is to improve clinical practice by developing the supervisee (formative function) [7,13]. In order to achieve this, the importance of the interpersonal processes in therapy and supervision as well as the learning alliance is stressed (restorative function) [11,17]. Within this environment, characterized by a collaborative therapeutic and supervisory relationship, corrective feedback and the gauging of supervisee’s competence is essential (normative function) [7].

Case example

The purpose of the following descriptive case study is to discuss a series of formative discussions employed during eight Cognitive Therapy Supervision sessions. The formative discussions were used to guide the treatment of a seventeen year old girl, Sophie (pseudonym)\*, presenting with low mood within the interpersonal context.

The discussions will highlight parallel processes in the transfer from supervision to treatment by demonstrating how Sophie’s avoidance in therapy triggered avoidance within the therapist (supervisee).

*\*The patient provided written consent for the releasing of confidential material in this manuscript.*

A further focus is to illustrate how the supervisee’s avoidance was addressed by focusing on interpersonal processes in supervision, i.e. supervisee’s thoughts, feelings and behaviors in relation to the treatment process. Finally, the case discussion focuses on the supervisor’s behavior during supervision.

Supervisory context

Setting

The client, Sophie, described below was seen within a Child and Adolescent Mental Health (CAMH) outpatient clinic offering services to children, young people (age range: 5-17) and their families who present with mental health difficulties.

Supervisor

The supervisor is a Consultant Clinical Psychologist and an Accredited Behavioral and Cognitive Psychotherapist and Supervisor within the above-mentioned service.

Supervisee

The supervisee is a Children’s Nurse with specific training in child and adolescent mental health working in the above-mentioned service and is in her second year of training as a Cognitive Therapist on a Post Graduate Diploma Course in CBT.

Presentation of case material

In order to make the complex interplay of information in the sections below more concrete, the discussion will attempt to follow a structured approach focusing on one or more of the following: the therapeutic context, the identification of parallel processes between therapy and supervision (by focusing on supervisee’s reactions based on Sophie’s responses in therapy sessions), the problematic interpersonal processes experienced in therapy (by focusing on supervisee thoughts, feelings and behaviors in supervision) and the supervisor’s behavior and interventions during supervision.

Assessment

Sophie was referred to her local CAMH clinic via her General Practitioner (GP) following a two year history of low mood and self-harm, she denied any suicidal ideation. Sophie’s low mood was in turn impacting on her sleep and appetite and causing excessive restlessness. Sophie lived with her mother, stepfather and a younger half sibling. Sophie stopped contact with her biological father around the time her difficulties started and she recognized this lack of contact as a significant loss. Sophie described experiencing intermittent bullying throughout her schooling. Throughout the initial assessment Sophie was tearful when discussing her low mood and self-harm, however digressed the conversation away multiple times to discuss topics of interest.

Based on the supervisor’s experience of working with young people who employ different avoidance strategies to cope with negative affect, as well as an awareness of immediacy within the therapeutic context [21], the supervisor started to hypothesize within supervision that Sophie was using avoidance as a coping strategy during therapy sessions [supervisor behavior].

Formulation

Throughout subsequent therapy sessions, a collaborative formulation was developed. Sophie presented with persistent low mood in the context of interpersonal difficulties relating to assumptions that she was unable to cope alone and would always let people down and be abandoned due to a belief of worthlessness. This resulted in a sense of hopelessness regarding future achievements and relationships.

To safeguard herself, Sophie adopted maladaptive coping strategies, specifically cognitive, behavioral and emotional avoidance [22], however when this avoidance broke down Sophie would become overwhelmed and self-harm as a form of release. This avoidance was fundamental to maintaining Sophie’s difficulties and was therefore a key theme raised throughout the supervision process.

Drawing on existing knowledge of the Beck Cognitive Model [23,24] of depression, the supervisor speculated [supervisor behavior] that Sophie’s negative self-beliefs were triggered by difficulties within the interpersonal context. Taking into account the history of bullying, trauma was also considered as a reason for avoidance in the preliminary formulation during supervision [25].

From supervision to treatment: Parallel and interpersonal processes

Sophie attended a total of fifteen clinic appointments over an eight month period. During this time, eight supervision sessions were held specifically concentrated on Sophie, three of which involved the reviewing of session recordings using the Cognitive Therapy Scale - Revised (CTSR) [8]. Supervision sessions were held on a fortnightly to monthly basis for one hour duration. A supervision contract was agreed and signed prior to supervision commencing and reviewed as necessary. The following discussion will focus on the content of these supervision and therapy sessions, highlighting supervisee experiences, supervisor conduct and parallel processes in therapy.

Supervision session 1

The supervisee initially shared uncertainty as to whether Sophie’s significant level of avoidance was indicative of low mood or anxiety-related difficulties [supervisee question]. This question was in line with the cognitive therapy model, which recognizes that accurate diagnosis enhances cognitive specificity, i.e. specific disorders are associated with specific cognitive content, and consequently a more focused intervention [26]. In order to address this issue, it was agreed during supervision to structure future therapy conversations employing cognitive maintenance cycles [5] to gather information [supervisor response]. This intervention was based on the supervisor’s advice that the process of compiling maintenance cycles would enable the supervisee to identify specific themes in Sophie’s presentation [27,28] which in turn could inform the diagnostic process.

During therapy Sophie shared that she was unable to cope with relationship breakdowns and a common theme of “I’m not good enough for others” emerged as a result of the conversations based on the completion of different maintenance cycles. In order to cope with this fear, Sophie employed a number of avoidance strategies, i.e. seeking acceptance and reassurance from others, withdrawing from interpersonal relationships and self-harming.

Supervision sessions 2 and 3

During supervision sessions 2 and 3, it was agreed that Sophie’s presentation could potentially be explained as that of low mood within the context of interpersonal difficulties. Based on this decision, it was decided to initially complete a social inventory with Sophie to identify her rules for engagement with others [29]. Following this a longitudinal formulation was then developed in line with Beck’s cognitive model of depression [22,23]. The supervisor made these recommendations [supervisor behavior] based on theory-practice links, i.e. within the Interpersonal Therapy Process, social inventories are often used to inform the therapist about the quality of adolescent relationships [29]. In addition, the Beck Model allows a focus on assumptions or rules of engagement within the interpersonal context [22,23].

Supervision session 4

Supervision session 4 was informed by the feedback discussion based on a review of a videotaped session using the CTS-R [8]. It was clear from the observation that Sophie was using general conversation as an avoidance strategy. By discussing topics such as school life, she managed to dictate the agenda during the session and avoided having to talk about interpersonal conflict and her inability to be assertive in these situations. Although recognizing this strategy, the supervisee expressed unease with being more “directive” in sessions [indicating supervisee avoidance]. The supervisor assumed that this statement was the result of the supervisee being scared Sophie may disengage from therapy. This in turn triggered a questioning style based on Socratic Method [30,31] in supervision [supervisor behavior]. Through recounting the session in supervision, the supervisee identified personal beliefs about not being a good therapist and being “untherapeutic” when attempting to be directive as factors which may compromise the application of cognitive therapy [the supervisee’s belief was triggered by Sophie’s response]. In order to address the supervisee’s and Sophie’s avoidance, it was agreed to make agenda setting a clear focus in the next therapy session [supervisor introducing a strategy to address supervisee’s unhelpful assumption]. The supervisor made this recommendation based on the knowledge that setting an agenda would allow for a collaborative, structured approach as well as enabling the supervisee and Sophie to discuss difficult material, i.e. addressing Sophie’s avoidance within the context a safe environment [32].

Supervision session 5

During further therapy sessions Sophie’s key relationships and her behaviors when dealing with conflict were explored. Based on a discussion in supervision session 5, it was agreed to share a longitudinal Cognitive Therapy formulation [22,23] with Sophie [supervisor using theory-practice links to guide discussion]. The supervisor recommended this as the Beck Model would allow for an integration of the interpersonal context as well as self-beliefs within therapy [22]. Based on this intervention Sophie concluded in therapy that her difficulties could be attributed to her being “weak willed” i.e. avoiding confrontation when encountering interpersonal difficulties.

Supervision session 6

Supervision session 6 was informed by a feedback discussion based on the review of a second video recorded session [8]. Based on the video review both supervisor and supervisee concluded that Sophie continued to use avoidance, i.e. discussing topics irrelevant to her agreed treatment goals as a way to distract from the agenda. During this supervision session it was agreed to use tactful “interrupting” [32] as a strategy in treatment sessions to aid cognitive restructuring [supervisor sharing knowledge of literature to aid supervisee development]. The supervisors behavior was characterized by Socratic dialogue and scaffolding [30,33] in order to promote guided discovery on the part of the supervisee.

To structure this formative discussion, Bennett-Levy and Thwaites’ [17] six-stage process model of self-practice and self-reflection for addressing therapeutic relationship difficulties in clinical supervision was employed. This model specifically applies when the supervisee experiences a relational problem with a client. Bennett-Levy and Thwaites [17] identify the first stage as the Focused Attention stage. During this phase the identified problem raised becomes the focus for reflection in the supervision session. The supervisee identified avoidance through excessive talking as the problem. During stage two [17] the identified issue is brought to mind by means of mental representation. The supervisor helps the supervisee to evoke thoughts, feelings and behaviors activated at the time of the session through role-play or by reconstructing the experience. Stage three [17] is characterized by helping the supervisee to identify underlying feelings. Using a reconstruction of the session based on video feedback during stage three, the supervisee identified feeling scared to interrupt Sophie for fear of “losing her all together” as the underlying feeling causing her avoidance, an example of the parallel process of avoidance in Sophie and the supervisee.

In stage four [17] the supervisee and supervisor use their conceptual knowledge to create an interpersonal conceptualization of the problem. In this case, Sophie’s avoidance-strategy (excessive talking surrounding irrelevant topics) resulted in avoidance from the supervisee within the therapeutic process (concerns regarding Sophie disengaging associated with the supervisee being scared to interrupt and focus on agreed therapy goals). In order to put the agreed procedural skills (interrupting) into practice, a role play to model the appropriate skills to the supervisee was conducted as part of phase five [17] [supervisor using a cognitive therapy technique to aid supervisee development]. Phase six in the Bennett-Levy and Thwaites [17] model refers to the supervisee attempting to implement the proposed newly learned skill in therapy. In a follow-up therapy session, the supervisee prepared Sophie and agreed on “interrupting” as an important component of future therapy. This intervention allowed Sophie to engage with the cognitive restructuring process and a new rule emphasizing the importance of not avoiding within the interpersonal context was formulated.

Supervision session 7

By supervision session 7 Sophie had stopped attending (cancelled two consecutive sessions). In addition to identifying an avoidant coping style, personal circumstances were also considered as a reason for disengagement, i.e. sitting exams. At this stage, the supervisor was of the opinion that advising the supervisee to interrupt Sophie when avoiding in session might have been introduced too early in the therapy process. Consequently, the supervisor felt anxious about potentially losing Sophie in therapy and disappointing the supervisee. According to Lesser [35], anxiety can arise for the supervisor in response to feelings of responsibility to both the supervisee and the client. In line with the views of Ladany and Walker [36], this experience was shared with the supervisee within supervision as a form of didactic mentoring and to strengthen the supervisory relationship [supervisor offering self-disclosure]. To compensate for Sophie’s disengagement, it was agreed with the supervisee to in the first instance conduct a telephone interview with Sophie after which she re-engaged with the therapy process [evidencing collaboration between supervisor and supervisee].

Supervision session 8

Subsequent to another video recording review, supervision session 8 focused on the progress Sophie had made as observed during the video and from the CTS-R [8] and it was agreed to make this progress explicit in therapy [supervisor introducing a helpful strategy when working with hard to engage young people].The supervisor recommended this strategy based on previous experience and understanding of the importance of summarizing within the therapeutic process with young people to help them regain control [37]. Sophie was discharged following this intervention.

Outcome

Following frequent recognition of the progress made within sessions, subsequent agendas set by Sophie focused on reflecting on how she had developed her assertiveness within relationships, adopting maintenance cycles to illustrate this. She also reflected on her challenging of cognitive and emotional avoidance which had in turn resulted in a general improvement in mood and no further self-harming behaviors. The final two sessions therefore focused on relapse prevention planning given the high rates of relapse and reoccurrence in persistent low mood [25,38].

At this stage, end of treatment outcome measures were also completed and comparisons drawn between these and the pre and mid treatment measures. The Revised Children’s Anxiety and Depression Scale (RCADS) [39], Work and Social Adjustment Scale (WSAS) [40] and the Beck Depression Inventory (BDI) [41] were completed to obtain generic and disorder specific measures of progress. Whilst there was minimal change in the pre and mid outcome measures, which was likely attributable to ongoing avoidance, there was a significant improvement in all three measures by the end of treatment with results no longer reaching the clinical range. Specifically, the RCADS total depression score reduced from 69 to 21, the WSAS total reduced from 24 to 7 and the BDI total reduced from 26 (increasing to 27 at the midpoint) to 10 at discharge. These outcomes were used as further evidence of progress within the therapy sessions.

Supervisee reflection

Frequent supervision sessions were imperative to maintaining the focus of the treatment and to provide opportunity to increase self-awareness. Through recognition of ongoing avoidance, both in Sophie’s presentation and within the supervisee, whose fear of causing offense resulted in further avoidance, formative discussions in supervision focused on the influence of personal beliefs on the therapy process. This was further supported by the joint reviewing of session recordings. Whilst this was initially anxiety provoking due to fear of judgement from the supervisor, it allowed for constructive feedback to be provided. Through this repeated process, personal beliefs surrounding being an ineffective therapist were raised and challenged. This was beneficial in recognizing how these beliefs were in turn preventing Sophie challenging her own beliefs within therapy. This process was also supported through the supervisor expressing personal feelings of anxiety in relation to Sophie disengaging, making the supervisee feel their own anxiety was justified and therefore normalized [36].

The knowledge gained from formative discussions held within clinical supervision acted to guide the focus of treatment. It could be hypothesized in line with Milne’s, *et al*. [20] view that without this direction Sophie’s treatment may have exceeded 15 sessions with a potential delay in discharge. This positive outcome for Sophie further confirms the contribution of supervision, characterized by congruence of theoretical orientation, supervisory empathy and problem solving, on client improvement [15].

Supervisor reflection

Considering parallel processes in the supervisory-therapy process, sensitized the supervisor to reflect on his own beliefs and feelings, resulting in actions which optimized the effectiveness of the supervision. Having agreed a supervisory contract [9] also allowed for a clear focus on reciprocal roles and expectations within supervision. The contract and use of video recording feedback further facilitated a safe environment in which to provide corrective feedback without it being viewed as critical and an assault on the self of the supervisee.

These strategies furth2021 Copyright OAT. All rights reservnd self-disclosure within supervision. It allowed the supervisor to fluctuate freely between the role of collaborator and coach which eased the process of negotiating a balanced power relationship within supervision [9].

Conclusions

This article focused on formative discussions in clinical supervision and the transfer of the content of these conversations to therapy [20]. In addition, it also focused on the supervisee’s beliefs and assumptions about the therapy process [17] as well as supervisor’s conduct [18]. The formative discussions aided by video recording reviews identified and addressed the supervisee’s assumptions which could have compromised the application of cognitive therapy and provided a focus during therapy with positive effect [7].

Competing interest

The authors declare that they have no competing interests. This manuscript has not been published elsewhere and has not been submitted simultaneously for publication elsewhere.

## 

## CBT supervision behind closed doors: Supervisor and supervisee reflections on their expectations and use of clinical supervision

Jason Roscoe, Julie Taylor, Rufus Harrington, Susan Wilbraham

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572>

**Abstract**

Objective

Previous surveys examining the routine practice of cognitive behavioural therapy (CBT) supervision have consistently found that methods utilised by supervisors often drift from expert recommendations. Harmful or ineffective supervision are two potential consequences of practices which overlook one or more of the normative, formative or restorative functions. Given that most of the research to date in this area has used quantitative methods, it is important to gain a deeper understanding of the reasons why everyday supervision differs so greatly. One way of achieving this is through exploring the “lived experience” of supervisors and supervisees.

Method

Semi-structured interviews were conducted with (*N* = 10) supervisors and supervisees, and data were analysed using interpretative phenomenological analysis.

Results

Three superordinate themes were identified: “*inconsistency of approaches,*” *“autonomy”* and *“the relationship.”* The findings revealed that supervisors are practicing very differently from one another, despite awareness of expert guidance. There were some indications of supervisory drift, characterised by supervisor resistance to hierarchical structures and supervisee avoidance due to concerns about their safety within the relationship.

Conclusion

Further research is needed to better understand how supervision dyads can identify and manage dysfunctional supervision practices.

Implications for Practice and Policy

* The lack of uniformity in CBT supervision leads to inconsistencies in how it is delivered and experienced, increasing the risk of supervisory drift occurring.
* Supervisors need to be vigilant of their own and their supervisee's avoidance and safety-seeking behaviours within supervision, and need support in supervision to be able to manage this more effectively.
* Lack of supervisor engagement with established CBT supervision models raises questions about the quality of existing supervisor training and the provision of meta-supervision.

Further research should look to understand how supervisors and supervisees can identify and minimise supervisory drift.

1 INTRODUCTION

Supervision is an activity that takes place across all health and social care disciplines, including clinical and counselling psychology, counselling, social work, nursing and specific psychological therapies such as cognitive behavioural therapy (CBT) (Hawkins & Shohet, [2000](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0017); Milne, [2017](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0028)). Clinical supervision plays a significant role in the training and monitoring of CBT therapist standards, including reviewing practitioner competence (e.g., Blackburn et al., [2001](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0008); Roth & Pilling, [2008](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0046)) and their adherence to evidence-based practice (e.g., Clark, [2011](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0010)).

The role of a supervisor requires a range of skills that shift continually, based on the present needs of the supervisee (Pretorius, [2006](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0038); Roscoe, [2021b](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0044)). According to Milne ([2017](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0028)), the supervisory relationship is a “highly collaborative, collegial and committed partnership, one that is task-focused and highly professional (e.g., interpersonally effective, confidential, empathic and warm). It is intended to support (restorative function), guide (normative function) and primarily to develop the supervisee (formative function)” (p. 98). This suggests that there will be a different emphasis placed on normative, formative or restorative needs across supervision sessions, reflecting the varying challenges faced by supervisees and their individual learning needs (Grey et al., [2014](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0014); Roscoe, [2021b](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0044)). For example, in recognising the distress that arises from the supervisee's own reactions to a client, the supervisor attends to their restorative needs by suggesting some self-reflection on the supervisee's part, such as drawing out a formulation of interaction with this client in a therapy session (see Moorey & Byrne, [2019](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0031)). Another supervision session might focus on formative needs by considering how best to explain an intervention to their supervisee (i.e., should they direct them to read a journal article, book chapter or to watch a YouTube demonstration or should they engage in a role play with the supervisee and model how to undertake the therapeutic task?). Finally, the supervisor may be called upon to wear the “normative” hat, whereby they must provide a pass or fail evaluation of the supervisee's clinical work. An example of this is formally rating the competence of a supervisee's audio- or video-recorded therapy session using an approved measure, such as the Cognitive Therapy Scale–Revised (CTS-R) (Blackburn et al., [2001](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0008)).

1.1 Markers of best practice in CBT supervision

At face value, CBT supervision shares many of the structural features of CBT treatment (Armstrong & Freeston, [2006](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0002); Kelly & Hassett, [2021](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0019); Prasko et al., [2012](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0037)). For example, according to expert consensus within the field, it is recommended that supervision has an agreed agenda, specific task focus and review of learning, which mirrors the format of a therapy session (Gordon, [2012](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0013); Pretorius, [2006](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0038)). The obvious advantage of this “reflexive” approach (Milne, [2008](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0026)) is that it is parsimonious; however, it has been criticised for overlooking the complexity of being a supervisor (Milne, [2008](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0026): Reiser et al., [2018](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0040)). In response to the perceived shortcomings of a purely reflexive approach, there has been a move in recent decades towards establishing more stringent markers for high-quality CBT supervision (Milne, [2017](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0028); Roth & Pilling, [2008](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0046); Turpin & Wheeler, [2011](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0052)). This has included Roth and Pilling's ([2008](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0046)) supervisor competencies, a literature review by Pretorius ([2006](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0038)), Gordon's ten steps paper ([2012](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0013)) and the establishment of specific CBT models of supervision (e.g., Armstrong & Freeston, [2006](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0002); Corrie & Lane, [2015](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0011)). Milne and colleagues (e.g., Milne, [2008](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0026); Milne & Dunkerley, [2010](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0027)) have led the way in developing an evidence base for supervision, culminating in the Evidence Based Clinical Supervision framework (EBCS) (see Milne, [2017](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0028)). This has included a theory of effective supervision—the tandem model (Milne & Dunkerley, [2010](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0027)), where the supervisor and supervisee are likened to two cyclists on a tandem bike, with the front wheel representing the behaviours of the supervisor, and the rear wheel representing Kolb's ([1984](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0020)) experiential learning cycle (Milne & Dunkerley, [2010](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0027); Milne, [2017](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0028)). Milne and Reiser ([2014](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0030)) also developed a competence measure, the Supervision Adherence and Guidance Evaluation (SAGE), which can be used to assess supervisory competence in front and rear wheel skills. SAGE utilises the Dreyfus scale and Likert ratings similar to the Cognitive Therapy Scale–Revised (CTS-R) (Blackburn et al., [2001](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0008)). Reiser et al. ([2018](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0040)) subsequently developed a shorter version of the scale in recognition of how time-consuming it could be to undertake the original version.

In England, the rollout of the Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) programme (National Collaborating Centre for Mental Health, [2019](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0033)) saw an unprecedented increase in the training of CBT practitioners and with this came new guidance on the use of supervision (Liness & Muston, [2011](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0024); Turpin & Wheeler, [2011](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0052)). Practitioners within IAPT services would receive two forms of supervision—case management, where the focus was on monitoring patient recovery rates, and clinical supervision, where the development of competence and adherence to specific treatment protocols is central (e.g., Clark, [2011](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0010)). In addition, IAPT recruited health professionals from a wide range of backgrounds including social work, mental health nursing, occupational therapy, clinical psychology and psychological well-being practitioners. Previous research suggests there are likely to be challenges related to this role transition (Robinson et al., [2012](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0042); Roscoe et al., [2022](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0045); Wilcockson, [2020](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0056), [2022](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0055)), as each enters training with different experiences. This is likely to include different supervision structures that could influence their expectations of what they believe the role entails (Johnston & Milne, [2012](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0018); Liness et al., [2019](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0023)).

1.2 Problems with the use of active supervision methods

Little is known about how CBT supervision is routinely delivered, monitored or experienced and, given the strong tradition of promoting adherence to research in the field, it is concerning that what little data there are suggests that everyday practices do not always mirror expert recommendations (e.g., Alfonsson et al., [2017](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0001); Milne et al., [2009](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0029); Townend et al., [2002](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0051); Simpson-Southward et al., [2018](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0048); Weck et al., [2017](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0054)), with key normative, formative and restorative functions often being omitted (Proctor, [1994](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0555); Pugh & Margetts, [2020](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0039)). For example, a study by Weck et al. ([2017](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0054)) found that the most widely used method in supervision was case discussion, with limited opportunities to give feedback on the quality of supervisees' clinical work (e.g., video footage of therapy sessions). This also restricts the likelihood of the supervisor being able to meet their various normative, formative and restorative duties. In addition, an online survey by Townend et al. ([2002](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0051)) found that, of a sample of 170 BABCP accredited CBT therapists, only 18% reviewed video or audio footage of their therapy sessions with their supervisor. Other action-based supervision methods, such as the direct observation of skills (i.e supervisor sitting in during a therapy session), role play or supervisor modelling were also minimally used (6% and 19%). More recently, Simpson-Southward et al. ([2018](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0048)) found that a supervisor's behaviour was negatively impacted by either the types of cases being presented, the gender of the therapist, or due to their own anxiety. Furthermore, Roscoe ([2021a](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0043)) found that CBT practitioners in training were not aware that supervision could be used to discuss interpersonal processes such as transference, counter-transference, ruptures and therapist schemas (see Haarhoff, [2006](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0016); Moorey & Byrne, [2019](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0031), for useful examples). These restrictive or unfocused forms of supervision are either initiated by the supervisor, the supervisee, or are the product of collusion (Milne et al., [2009](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0029)). Collusion arises when a supervisor and supervisee avoid mutually undesirable tasks, such as setting a clear agenda, whilst keeping discussions at a superficial level.

1.3 Supervisory drift

These incidences could be considered forms of supervisory drift (Pugh & Margetts, [2020](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0039); Roscoe, [2021b](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0044)), which has been defined as instances in which “core components of supervision (e.g., outcomes monitoring, direct observation, mutual feedback) are omitted, avoided or deprioritised, resulting in a gap between supervisory theory and practice” (Pugh & Margetts, [2020](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0039), p. 5). Based on limited research, most of which pre-dates the implementation of the IAPT programme, supervisory drift may be commonplace in CBT, yet it remains poorly understood beyond this initial definition (Roscoe, [2021b](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0044)). Furthermore, to the authors' knowledge, there are currently no specific measures to determine where drift begins and ends. Whilst SAGE offers a means of rating competent supervision within the EBCS framework, little is known about how much EBCS, SAGE and short SAGE are used in everyday practice (Gyani et al., [2014](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0015); Reiser et al., [2018](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0040)). Crucially, the reasons for supervisory drift occurring are underexplored in CBT research, with Pugh & Margetts only speculating at this stage that potential reasons may relate to lack of supervisor confidence in using certain methods or concerns about straining the supervisory alliance by insisting upon their use.

2 STUDY AIMS

To gain further insight into what happens in supervision and why, the present study used an interpretative phenomenological analysis (IPA) framework (Smith et al., [2009](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0049)) to explore supervision practices from the perspective of both CBT supervisor and supervisee. IPA offers the potential for a detailed exploration of the participant's lived experience of a phenomenon. It is an opportunity to explore what the phenomenon means to the individual, how they understand it and use it to make sense of their environment (Lyons & Coyle, [2007](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0025)). It was of particular interest to understand how CBT supervisors' and supervisees' lived experiences compares with their expectations, accrediting body standards and expert recommendations (see Table [1](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-tbl-0001)).

TABLE 1. Research questions

| What do expert and accrediting body guidelines for supervision mean to participants and how do they influence their practice? |
| --- |
| How do they decide what is important to them in supervision? |
| Do participant accounts infer or refer to supervisory drift? |
| If drift is indicated, what contexts, beliefs and behaviours appear to predispose CBT practitioners to this? |

Using this methodology allowed for a deeper exploration of some of the topics that were addressed in previous studies that sampled supervisory practices (Reiser & Milne, [2016](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0041); Townend et al., [2002](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0051); Weck et al., [2017](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0054)). For example, the Townend et al. study ([2002](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0051)) asked questions about aspects of supervisory practice, including the choice of the model which guided the sessions, topic choice, frequency and the level of training that supervisors had received. Whilst questionnaire methods can gather a large amount of data, they offer less scope for elaboration or in-depth exploration of responses. Consequently, a smaller, exploratory, qualitative, interview-based study was designed with the hope that it would help to facilitate supervisor and supervisee self-reflection on how they utilise supervision sessions. To our knowledge, a qualitative study which explores the meanings that CBT supervisors and supervisees make from all aspects of clinical supervision has not been undertaken in England. This is particularly overdue following the implementation of IAPT, given the seismic effects this has had on CBT provision, training and culture (Liness et al., [2019](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0023); Liness & Muston, [2011](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0024); Turpin & Wheeler, [2011](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0052)).

3 METHOD

3.1 Participants

A purposive sample of (*N* = 10) CBT supervisors and supervisees were recruited from the principal researcher's professional network (participant demographics are shown in Table [2](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-tbl-0002)). The participants were contacted by email or recruited from a workshop that the lead author presented on CBT supervision. IPA studies typically use small samples (e.g., 1–15 participants) to allow for a detailed analysis of each case (Pietkiewicz & Smith, [2012](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0036)). This study used a large enough sample to represent a broad spectrum of supervision experiences, whilst adhering to IPA principles. It was important, therefore, that the sample included individuals who were new to the supervision process or were supervisors and supervisees themselves with differing levels of experience.

3.2 Procedure

Individual semi-structured interviews were conducted by the first author with participants between August 2018 and May 2021, with an average duration of 50 minutes. Six of the interviews took place pre-COVID-19 and were conducted face to face and audio recorded using a Dictaphone. The four remaining interviews were conducted via Microsoft Teams. Participants were provided with a Participant Information Sheet (PIS) and a list of questions in advance of the interview, and these were used to prompt the discussion (see Table [3](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-tbl-0003) for examples of the areas that were explored in the interview). The PIS informed participants that the interview was designed to help them reflect on how they used supervision and why. The questions were exploratory and broad in nature. The aim of this study was to capture the background information of each participant, to gauge their current use and experience of supervision, and their expectations of their supervisor and the supervisory experience. The questions broadly explored three areas—breadth of supervision methods utilised, understanding and awareness of best practice recommendations, and individual expectations of how they feel it should be used. Specific questions sought to understand participants' views on the importance of matters such as key supervision methods (e.g., showing recordings of their therapy sessions), supervisor training, supervision models and supervisor accreditation. Finally, participant views on the role of self-reflection in the therapist-client or supervisor-supervisee relationship were explored. The questions were chosen because they either enquired about topics where drift had been noted in previous literature (e.g., use of active methods) or to establish some understanding of topics where little is known (e.g., their opinions on accrediting body requirements).

TABLE 3. Examples of semi-structured interview questions that informed discussions

| Breadth of supervision | e.g., How do you use supervision?  e.g., How do you prepare for supervision? |
| --- | --- |
| Understanding and awareness of best practice | e.g., How would you define the role of a clinical supervisor?  e.g., What model of supervision, if any, do you use and why? |
| Expectations of supervision | e.g., What do you think about the fact that there is no universally adopted supervision model in CBT?  e.g., Is there anything that you would be reluctant to discuss in supervision? |

3.3 Ethics

Ethical approval was granted by the University of Cumbria on 6th July 2018, reference number 17/59, and the authors have abided by the Ethical Guidelines for Psychologists and Code of Conduct as set out by the British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies (BABCP) and British Psychological Society (BPS, 2017).

3.4 Data analysis

The data was analysed using an IPA framework (see Smith & Osborne, [2003](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0050)). In keeping with IPA principles, the sample group was homogeneous (UK-based CBT practitioners in receipt of or providing supervision). IPA is also idiographic in nature and was considered a suitable method of analysis for this study due to its focus on the lived experiences of individuals (Smith et al., [2009](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0049)). IPA studies typically involve a small number of participants to allow the researcher to focus on the meanings that individuals derive from their experiences.

The analysis followed the six-stage process outlined by Smith et al. ([2009](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0049)). This involved becoming familiar with the data, achieved through transcription and reading each transcript, highlighting important and recurring words. Initial codes were then generated from this. Reflexivity is important in IPA research and, as a CBT supervisor, supervisor trainer, meta-supervisor and supervisee, the lead researcher acknowledged that “our unconscious cognitive errors prompt us to see and value highly what we expect to find or what fits with our pre-existing beliefs” (Dodgson, [2019](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0012), p. 220). For example, it was the lead researcher's expectation, based on their own research and extensive supervisory experiences, that there would be evidence of supervisory drift captured in the data. To safeguard against bias, several measures were introduced at different stages during the study. Firstly, questions were designed to elicit open rather than closed answers. Secondly, elaboration of responses was invited during the interviews (e.g., if yes, please explain; if not, please explain) to provide richer data for analysis. Thirdly, when generating codes and themes, the lead researcher deliberately looked for data that did not directly fit with prior expectations. Fourthly, a reflective diary was maintained by the first author at every stage of the study. Finally, member checking was utilised by the author, who emailed a summary of the themes to participants and invited comments. Participants elected not to offer feedback.

Data analysis was largely completed by the first author, with the second author (a psychologist who does not practice CBT) tasked with checking the codes for reliability, before assisting with the creation of a thematic map (see Figure [1](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-fig-0001)). Thematic maps help researchers to understand the relationship between themes and to identify more prominent themes (O'Leary, [2017](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0035)).

3.5 Key findings

The analysis produced four superordinate themes in total, three of which, as shown in the thematic map, directly related to the research questions (see Table [4](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-tbl-0004)). The fourth theme, “supervisor skillset”, was excluded from this discussion as it captured opinions on the perceived qualities of a good supervisor, which was at odds with the emerging overall picture and adds little to our understanding of supervisor and supervisee behaviour or attitudes within supervision (Biggerstaff & Thompson, [2008](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0007)). As the participants consisted of those with dual roles (supervisors and supervisees) and single roles (supervisees only), some of the subthemes are specific to each role.

TABLE 4. Summary of themes

| **Superordinate themes** | **Generic subthemes** | **Subthemes (supervisees only)** | **Subthemes (supervisors only)** |
| --- | --- | --- | --- |
| Inconsistency of approaches | Degrees of structure  Lack of familiarity with models |  |  |
| Autonomy | Resistance |  | Subjugation |
| The relationship | Silent assumptions | Withholding |  |

3.5.1 Theme 1: Inconsistency of approaches

Subtheme 1a: Degrees of structure

Overall, the participants' accounts of their experiences suggested strong evidence of supervision following the basic parallel processes of therapy (see Gordon, [2012](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0013)), such as agenda setting, focusing on specific skills and trying to establish the suitability of clients for various interventions. The level of structure in terms of supervision preparation, primary foci and review of learning varied considerably. Notably, for several supervisees, there was a desire for their supervisors to provide a better overall structure to sessions or for supervision to be more consistent across different settings. This variability in how one was expected to prepare for supervision was captured by Participant 2, a trainee:

perhaps not in as much detail [preparing for the workplace supervision session] as I would do for uni, just because my supervisor here doesn't ask as much detail when presenting a client so I don't need to go through everything, I just go straight to the question and give a little bit of background rather than it being quite structured.(P2)

Participant 2 is not suggesting that one format of supervision is superior to the other, merely that each supervisor has different expectations and rules for how the supervisee should prepare. It was unclear where each supervisor derived their structure from (e.g., a specific model). A complete lack of structure, on the other hand, was a problem for Participant 1 as they voiced some frustration that they would not always get their supervision questions answered as supervision was less structured than they hoped it would be:

I can sometimes come away feeling that maybe we haven't covered or dealt with what we should have done but I don't really know why. (P1)

Subtheme 1b: Lack of familiarity with models

Linked to the variance in structure, most supervisors (*n* = 7) were aware of but lacked familiarity with the detail of existing supervision models. For example, Participant 7, a counsellor by background, joked, “*I think Padesky had a valid one but I don't actually know what it looks like.”* If a model was used, it was often in an unstructured way, using bits that they found useful, as explained by Participant 3, a CBT trainer and group supervisor:

I may have done [using a model as part of supervision], but if I've continued to adopt them in any form, it's in an unconscious manner. (P3)

Participant 6, one of the few accredited supervisors, seemed confounded by the degree to which the supervision structures available lagged behind those of the therapy models used in cognitive behavioural treatment:

I find it really surprising actually because firstly we know that supervision is really essential for good practice and to monitor the practice of CBT and we know that models are used as a foundation for evidence-based practice so the fact that there's nothing, no universal model for supervision, is quite shocking. (P6)

A few of the supervisors reflected that whilst they were introduced to different models during supervisor training, “*no one said this is the one you should use*” (P9). Two of the other supervisors were using an “inhouse” model developed at the University of Cumbria and one, from a counselling background, used elements of different (non-CBT) models, such as Hawkins and Shohet ([2000](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0017)). Whilst several of the supervisors (*n* = 4) had heard of the CBT-based “Newcastle model” (Armstrong & Freeston, [2006](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0002)), most were unable to articulate a firm understanding of the components or application to their practice. In addition, none of the supervisors mentioned using a supervisor competence measure such as the SAGE (Milne & Reiser, [2014](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0030)). One of the clearest reasons that was detected for not adopting an established CBT supervision model was their perceived complexity, as Participant 5 (a supervisor and mental health nurse by background) explained:

… the ones that become over-complicated with lots and lots of levels and diagrams and lines and things …… they freak me out a bit anyway cos I can never remember them but they're trying to get things too precise and exact … I think. (P5)

Participant 5 seems to be suggesting that the way supervision models are laid out makes it difficult to understand and, subsequently, remember how to use them. For Participant 10, it was the simple structure of the University of Cumbria's ‘Wiser Mind’ (Harrington, [2020](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0777)) model that made it part of their supervisory repertoire:

I find the Wiser Mind model of supervision quite easy to apply and to understand…you know the three domains in terms of the case work and the training domain and the personal development … it feels it gives me and the supervisee a structure and they quite like it.(P10)

3.5.2 Theme 2: Autonomy

Subtheme 2a: Resistance

This subtheme captured some evidence of resistance towards supervision models and was epitomised by Participant 1 (a supervisee), who was from more of an integrative background and who was not BABCP accredited, as they cautioned that:

I think sometimes if you adopt a universal model as a way of doing something, no matter how good that is, you're possibly missing things that could be from elsewhere. (P1)

Participant 5 gave the impression throughout the interview that they were fundamentally against specific models for supervision. When discussing the possibility of a universal model of CBT supervision being implemented, Participant 5 (a supervisor) stated:

I don't like it at all….so my answer to that is I'm very pleased that there's no universally adopted model but I think that BABCP still tries to define what supervision is and also what it should be, erm but in the same way as with CBT everybody does it differently and long may it remain so. (P5)

Neither of these participants said what it was that would be missed in supervision if a model was used to guide sessions. When asked what could be changed about CBT supervision from a regulatory perspective for members to feel more involved in the decision making, Participant 4 (a supervisor) suggested:

Maybe they [BABCP] could do a little bit more research into that and to get some feedback from people who are supervisors and supervisees and ask what they think would be of benefit, what would they find helpful. (P4)

On this same topic, Participant 5 concluded that:

…if I was asked to write that model [a unified supervision model], I would make sure that it was suitably broad to allow for a lot of flexibility in it.(P5)

Subtheme 2b: Subjugation

The power dynamics in supervision were prominent in two ways. Firstly, some supervisors experienced their supervisees as being implicitly demanding of their expert knowledge, to the extent that they felt they were expected to have all of the answers. Participant 10 voiced frustration with the helpless behaviour of therapists in supervision at times:

Supervision is not just me telling you what to do. (P10)

Conversations did not reveal whether these frustrations were ever aired with supervisees, but there was a sense that these were silent assumptions held by both parties about what should happen in supervision. This sense of supervisees lacking agency extended to experienced, qualified therapists, where it was perceived that some did not engage in any CPD or reading of books or journal papers: *“some experienced therapists…they don't even read*” (P10).

Participant 7 voiced similar feelings in relation to trainee therapists:

Some trainees come and they expect an additional training session. (P7)

The second expression of subjugation from supervisors was in relation to the strict requirements of CBT training courses, where they were expected to support students whose clients were too complex for short-term CBT or where they were not permitted to teach certain models or interventions or explore the interpersonal aspects of therapy because these did not fit with course curriculum, despite their real-world utility. According to Participant 4, this shapes supervisees' expectations of what supervision will entail and these expectations appear to be resistant to change:

Some of them can have a very black and white view of…. you're coming to CBT…. present your case…. what are you doing?… What can you do differently with this person? And off you go, so it's quite black and white, and they won't shift from that view.(P4)

Several participants expressed tension between the competing expectations placed upon them by services (e.g., NHS providers, IAPT) and supervisees. Participant 9, for example, felt that the demands of the organisation often outweighed the needs of the client when cases were brought to supervision:

I'm currently supervised by my manager and if I'm told to do something that isn't what I've contracted with the client…so like…only offering them six instead of eight sessions, then the organisational normative needs are taking priority over the client. (P9)

Participant 10 questioned how supervisor competence and effective supervision were to be judged as, to them, this depends on the measure of success that is used. For example, would good recovery rates for clients indicate good quality supervision, or does supervisee satisfaction with what they are getting out of supervision take precedence? For Participant 7, there was too much uncertainty around the evidence base for the tangible benefits of doing specific things in supervision to follow a specific model:

There is no evidence base to say do X; therefore, there is no requirement to do X. (P7)

3.5.3 Theme 3: The relationship

Subtheme 3a: Silent assumptions

This theme identified a number of assumptions that supervisors and supervisees held about the other party or about hierarchical structures (e.g., accrediting bodies and employers). Supervisees, for example, held silent assumptions about what competent supervision would consist of. The assumption that a supervisor is trained for this role was exemplified by the view of Participant 2, who stated:

……To be honest before you told me that you didn't need to [be accredited to work as a supervisor], I automatically assumed that you did, that you would need to, because I wouldn't expect myself to be able to supervise someone off the cuff, I would expect to or I would want some kind of training to do that, in the same way that you have to train to do this role [CBT Therapist]. (P2)

When asked if they knew about their supervisors' credentials, none of the participants said that they had or would ask this outright. As a trainee, it is possible that due to the power dynamic, Participant 2 might have felt uncomfortable asking their supervisor about their credentials. Conversely, according to Participant 1, a trained and accredited supervisor was not seen as necessarily more competent. Participant 1 also seemed to hold a silent assumption suggesting that a good and effective supervisor possessed a mix of training and experience as a therapist:

You can know a subject really well; it doesn't mean that you can teach it or you can pick up somebody else's feelings about it, kind of thing. You need to be a qualified supervisor and you also need to know about the subject. You need kind of both sides of it, if you like. (P1)

Participant 4, however, expected an accredited supervisor to have a higher level of skill, owing to the fact that to become accredited one has to engage in additional CPD, extra reading and gain references from supervisees attesting to their competence.

…there's certain remits and levels of expectations from somebody who's accredited and not accredited and they can operate quite differently and I think the training and expertise they have as an accredited supervisor seems to be more enhanced. (P4)

Subtheme 3b: Withholding

This subtheme captured tasks that supervisees avoided in supervision. When asked if they would be reluctant to bring anything to supervision, several participants discussed withholding personal matters and the sharing of therapy session recordings. This fear persisted regardless of how long they had practiced CBT. When prompted to divulge the reasons for not taking video or audio recordings to supervision on a regular basis, Participant 3, who was a CBT trainer, supervisor and supervisee, explained:

I think there's two answers. I think one of them is the more honest answer probably, and that's there's always that worry that because you've done something for seven years that you should have a certain level of competence and therefore a fear of being crap. (P3)

Participant 6 (also a supervisor and supervisee) disclosed similar concerns:

one thing that I don't do very often is I don't record a lot of my clinical sessions to take to supervision and I suppose partly it's time issues, and, you know, in terms of technical issues, you know, it does become a bit of an obstacle but there's also possibly some avoidance on my part because it is exposing. (P6)

Participant 2 (a supervisee only), a trainee who attended both individual and group supervision, said of the latter:

I feel a bit more anxious [showing videos to the rest of the group] because I think 'aghh, what are they gonna think?’ sort of thing, but it's got easier the more we've done it. It's not as bad as at the start. (P2)

Other participants described feeling unsafe sharing certain things with their supervisor, especially if this was in case management supervision or if their supervisor was also their line manager. Participant 8, a supervisor on an IAPT course, cited a “*fear of judgment, lack of empathy and support*” when reflecting on past experiences working in the NHS, going on to say that:

I think IAPT hasn't done anyone any favours by being such a business model….it brings the worst out in people. (P8)

Supervisor behaviour appeared to moderate supervisee fears, such as if they perceived them to be warm and trustworthy or cold and critical.

….the supervisory alliance is just as important because if I'm in supervision and I don't feel safe and I don't feel contained and I don't feel I can trust someone with some of my own stuff and don't feel that they will actually deal with it in a sensitive and appropriate and warm way, there's no way that I will disclose anything to … you know… let them know about some of my weaknesses or information that will make me feel more vulnerable and exposed. (P6)

Given that both supervisees and supervisors (who are also supervisees themselves) reported fears about the perceived consequences of showing recordings of their clinical work to others, this might offer one explanation for drift. If both parties view live supervision as an “exposing” activity, then the supervisor and supervisee may collude to omit or de-prioritise this in supervision. Interestingly, none of the participants spoke about avoidance from the perspective of being a supervisor and how they would manage this with their own supervisees. In addition to this, none of the participants mentioned the use of any supervisory alliance measures, such as the Leeds Alliance in Supervision Scale (Wainwright, [2010](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0053)), to assess supervisee satisfaction. Finally, whilst the question was not directly asked of supervisors, none disclosed using supervisor competence measures such as SAGE (Milne & Reiser, [2014](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0030); Reiser et al., [2018](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0040)).

4 DISCUSSION

This is the first UK-based IPA study that sought to capture the lived experiences of CBT supervisors and supervisees. Given the seismic effects that IAPT has had on CBT provision, training and culture since its inception (Kelly & Hassett, [2021](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0019); Liness et al., [2019](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0023); Liness & Muston, [2011](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0024); Turpin & Wheeler, [2011](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0052)), the aim was to gauge CBT supervisor and supervisee experiences and explore how they made meaning of supervision (Smith et al., [2009](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0049)). Previous research sampling the routine use of supervision took place pre-IAPT (e.g., Townend et al., [2002](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0051)) and had indicated that CBT practitioners rarely use active supervision methods. This research sought to understand some of the factors that influence supervisor and supervisee behaviour. An IPA research framework produced three relevant superordinate themes, which cast new light on supervisor and supervisee attitudes towards factors such as expert guidance and accrediting body standards. Overall, the themes indicated that whilst supervision retained an adherence to the general reflexive principles of therapy (Milne, [2008](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0026)) and showed some evidence of SAGE “front wheel” supervisor tasks (e.g., agenda setting), there were many aspects of expert and accrediting body guidelines that were resisted or omitted for various reasons. From most of the interviews, there looked to be a recognised format for supervision, although the exact content varied depending on the supervisor (e.g., the experiences of Participant 2). Although the research questions were not designed to relate entirely to SAGE, there was little evidence of the “rear wheel” being explicitly targeted in the supervision experiences that were discussed.

In comparing the participant experiences to expert guidance (e.g., Pretorius, [2006](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0038)), the cognitions and emotions of supervisees were not consistently addressed in a structured way. The subtheme “silent assumptions” captured several unspoken thoughts and feelings amongst both supervisors and supervisees. There were no mechanisms identified for reviewing the quality of supervision or the satisfaction of the supervisee. For example, when asked about the use of self-reflection and the opportunity to explore their own reactions, none of the participants described engaging in any structured forms of self-practice or self-reflection (SP/SR) (e.g., Bennett-Levy, [2019](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0004)). SP/SR has an expanding evidence base since (e.g., Bennett-Levy et al., [2003](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0005)) and has been shown to assist in explicitly targeting supervisee cognitions and emotions (Bennett-Levy & Thwaites, [2007](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0006)). In addition, none of the interviews identified supervision that incorporates a focus on the interpersonal processes involved in therapy, or supervisory relationships, despite issues such as transference and countertransference being recognised in the wider literature (e.g., Azar, [2000](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0003); Leahy, [2001](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0022); Moorey & Byrne, [2019](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0031); Roscoe, [2021a](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0043)). Some participants discussed unvoiced disgruntlement with aspects of the CBT supervisor role, such as how it is used within IAPT and within their relationships with supervisees. The subtheme “subjugation” captured both the annoyance of Participant 9 at the interference from line management, and the apparent resentment that Participant 10 experienced in relation to what they described as "demanding supervisees". Overall, the findings suggest an uneasy alliance for many where, on the one hand, supervisees are withholding feelings and live access to their work due to fears of judgement and criticism, and on the other, supervisors are feeling subjugated by the demands of supervisees or institutions.

The use of a specific supervision model might help to address such inconsistencies in the application of supervision, yet supervisors and supervisees were largely unfamiliar with specific models, even when they had heard of some. Furthermore, they were not consistently employing these principles in their practice, instead being guided by their own experience (Gyani et al., [2014](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0015)). Interestingly, all eight of the supervisors in the study had received some form of supervisor training during their career, yet only two of them had gone on to become an accredited supervisor (Participants 6 and 8). Lack of exposure to models is therefore unlikely to explain their absence in supervision. Resistance relating to dysfunctional therapist schemas or difficulty translating the model from the classroom to the real world may be a more likely explanation (Leahy, [2001](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0022)). The overemphasis within CBT supervision on task alliance might be a disadvantage when supervisors are trying to make sense of their supervisees' and their own reasons for avoiding key supervision tasks (Reiser et al., [2018](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0040)).

The findings in the present study identified several important reasons why supervisors might instigate drift. Firstly, perceived threats to the autonomy of supervisors were a prominent theme in this research. There was a concern amongst some participants (most notably P1 and P5) that a level of bureaucracy exists in the field and that models and guidelines can stifle, rather than enhance, supervision. It is possible that a supervisor and supervisee who both hold this viewpoint may collude with each other against what they perceive to be too much structure (see Roscoe, [2021b](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0044), for examples of this).

In relation to supervisee-initiated drift, despite supervisee avoidance being highlighted in previous literature (Ladany et al., [1996](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0021); Yourman, [2003](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0057)), supervisee cognitions about supervision appear to be going undetected, leading to them engaging in safety-seeking behaviours and avoidance, as verbalised by P3 and P6. Audio and video feedback, a much-neglected component of supervision, appears to heighten supervisee fears. This could be one of the reasons for poor fidelity to supervision best practices such as those outlined by Gordon ([2012](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0013)) and Pretorius ([2006](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0038)). Collusion by supervisors and supervisees was not overtly identified within the interviews; therefore, the reciprocal roles involved in the creation of supervisory drift remain unclear. It is also unclear as to whether the use of a supervision model prevents harm or drift; however, what a model does provide is a shared language that the supervisor and supervisee can draw upon to frame supervision discussions. Models such as the Newcastle Cake Stand (Armstrong & Freeston, [2006](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0002)) provide a framework for items which may otherwise be overlooked.

4.1 Limitations

This is the first qualitative study which aimed to explore the lived experiences of CBT supervision and the meanings supervisees and supervisors make from this. Whilst qualitative research does not have the aim of generalizability (Moule, [2018](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0032)), it is important to recognise the limitations of a small sample size. The divergence amongst the participants' beliefs makes it difficult to establish how representative their supervision is. In addition, the participants were known to the lead researcher and, therefore, selection bias may be a factor. Four of the participants trained at the University of Cumbria, where supervision style and culture may explain some of the responses. It is possible that supervision experience, based on where one is trained, may lead to different expectations around supervision. Furthermore, it is possible that the questions used to frame the semi-structured interviews, to some degree, shaped the direction of the conversations and the topics that were discussed. Indeed, most of the discussions were around the experience of receiving, rather than providing, supervision; therefore, exploration of how supervisors try to prevent drift was not covered. The role of the lead researcher as an “insider-outsider”(Breen, [2007](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0009)) adds an extra layer of complexity, as Smith and Osborne ([2003](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0050)) aptly state, “Access depends on, and is complicated by, the researcher's own conceptions” (p. 53).

Whilst the data revealed some signs of drift, the interviews did not shed new light on the prevalence of restricted methods (e.g., predominance of case discussion at the expense of role-play). Furthermore, the small sample size did not allow for understanding whether drift is more likely in certain trainees owing to their professional background (e.g., person-centered counselling). It is also of note that Supervision of Supervision (SoS) was not explored in these interviews, a medium that would seem the most likely avenue for addressing supervisee or supervisor-led supervisory drift (Newman, [2013](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0034); Grey et al., [2014](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0014)). Finally, whilst the research captured supervisor and supervisee attitudes at the point of the interview, it would have been useful to include some form of follow-up to see whether the reflection on their practice led to any changes in how they use supervision.

5 CONCLUSION

The findings from this exploratory study provide new evidence regarding the role that individual experiences and attitudes play in influencing how therapists behave in clinical supervision. This study has found evidence of both members of the dyad holding silent assumptions about supervision, which, if left unspoken, may lead to impasses and ineffective forms of supervision. To quote Ladany et al. ([1996](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0021)), “supervisors cannot help supervisees with concerns they do not know about” (p. 10). In a similar vein, supervisors cannot help themselves if they do not know how to deliberately reflect on the quality of their supervisory practice. The current study may have some transferability (O'Leary, [2017](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0035)), especially when compared to other research on CBT practitioners' use of supervision (Milne et al., [2009](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0029); Roscoe, [2021a](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0043); Simpson-Southward et al., [2018](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0048); Townend et al., [2002](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0051); Weck et al., [2017](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0054)). Moreover, these findings may help to shed light on some of the reasons why phenomena such as ineffective supervision and supervisory drift continue to occur, despite a range of best practice resources being available to supervisors (e.g., Gordon, [2012](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0013); Milne, [2017](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0028); Roth & Pilling, [2008](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0046)). Future research might look to investigate supervisors' perceptions of their competence to deliver active supervision methods and their confidence in addressing interpersonal processes that arise within supervision (Pugh & Margetts, [2020](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0039)). Little is known about the impact that therapist training, previous professional backgrounds, supervisor training or prior supervision experiences have on the development of supervisor and supervisee beliefs and how these may influence the behaviours described above. To reduce the likelihood of drift occurring, supervisors, supervisees and those that supervise supervision, “meta-supervisors” (Newman, [2013](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12572#capr12572-bib-0034)), might also benefit from the introduction of strategies that assist in the detection, formulation and management of drift. There does not currently seem to be a universal platform for CBT supervisors and supervisees to jointly formulate and address beliefs held by either party about supervision. Furthermore, a measure of supervisory drift is required so that supervisors and supervisees know when they are sailing too far off course, as opposed to retaining some flexibility and autonomy in the ways they practice.

CONFLICT OF INTEREST

The authors have no conflicts of interest with respect to this paper.

ETHICAL STATEMENT

The authors have abided by the Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct as set out by the BABCP and BPS. Ethical approval was granted by the University of Cumbria, reference number 17/59.

## 

## Clinical supervision in CBT training: what do participants view as effective?

Nicola Kelly

Alex Hassett

<https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4>

Introduction

Given the prominence of cognitive behavioural therapy (CBT) in terms of evidence-based practice, including the Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) initiative, several authors (Corrie and Lane,

*‘The formal provision, by approved supervisors, of a relationship-based education and training that is work-focused and which manages, supports, develops and evaluates the work of colleagues (supervisees). The main methods that supervisors use are corrective feedback on the supervisee’s performance, teaching, and collaborative goal setting. It therefore differs from related activities, such as mentoring and coaching, by incorporating an evaluative component.’* (p. 439 and 440)

In order to carry out effective CBT, clinical supervision is accorded importance by a number of national agencies, including the Department of Health ([2004](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r15)). IAPT and the British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies (BABCP) require trainee and qualified cognitive behavioural (CB) therapists to receive regular supervision[2015](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r14)) have more recently published a model of supervision, entitled PURE (for preparing, undertaking, refining and enhancing).

The authors are not proposing to develop a new model but rather to draw upon existing published material to compare participants’ experiences and opinions about what they perceive constitutes effective CBT supervision with existing research on CBT supervision.

Research auestions and aim

* (1)
* Which elements of CBT supervision do supervisors and supervisees in a training setting consider effective?
* (2)
* To what extent does this fit with existing research and expert opinion on CBT supervision?

The aim with this small study was to use thematic analysis (TA) to discover which elements of CBT supervision are considered effective by participants within training settings, and then to consider to what extent it fits with the existing research via an adapted Delphi poll.

Method

Design: overview

Ethical approval was granted by the relevant University’s ethics committee. Informed consent was gained from participants, with the assurance that participation was voluntary, they could withdraw at any time with no consequences and that all information would be anonymised.

There were two ‘strands’ to this research, which then came together, with the design intending to:

* Gain a sense of what the literature and experts note as important in CBT supervision generally (via the adapted Delphi poll) – first strand.
* Offer an inductive analysis of the perceptions of trainees and trainee supervisors to identify what elements they thought made CBT supervision effective (via TA) – second strand.

The two sets of data were then compared, to see whether there was consensus. As TA is helpful to cast light upon individual responses and attempt to make sense of them in context (Braun and Clarke,

[Reference Braun, Clarke and Cooper](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r11)

[2012](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r11)), and a Delphi poll facilitates consensus amongst a group of knowledgeable clinicians (Wallis *et al*.,

[Reference Wallis, Burns and Capdevila](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r56)

[2009](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r56)), the combination of these two methodologies was intended to allow synthesis. This offers a more integrated perspective between individuals and ‘experts’.

Strand 1: adapted Delphi poll

Usually there are three components of a Delphi poll (Wallis *et al*.,

[Reference Wallis, Burns and Capdevila](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r56)

[2009](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r56)), but this was adapted to two, to better fit with a mixed methodology. They were: (1) constructing a list of statements, based on important aspects of supervision identified in published sources, and (2) consulting an ‘expert’ panel to offer feedback on this list.

A search of the literature was carried out, using PsycINFO, CINAHL and SAGE. Other papers of interest were noted within the references of the primary sources and then checked. Searches took place over 3 months and were repeated to check for any subsequent developments. This included literature over the past 10 years, to ensure it was up to date. (More recent literature has been added to the Introduction before publication.) The initial terms searched were: ***Cognitive behaviour therapy, cognitive therapy***OR ***CBT***AND ***Clinical supervision, professional supervision, practicum supervision***or ***supervision***AND ***Competence***.

Inclusion criteria were broad: related to CBT supervision; offering guidance about good supervisory practice or offering an overview of recognised CBT supervision practices; published in English and published within the previous 10 years. Where papers cited book chapters, these were checked and (where relevant and able to add something) included. Papers not relating to CBT supervision were excluded.

The most relevant papers suggesting elements leading to more effective supervision can be found in Table [1](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#tbl1). Several specific CBT and relevant psychology supervision competencies and guidance were drawn from these published data, such as Falender *et al.* (

[Reference Falender, Erickson Cornish, Goodyear, Hatcher, Kaslow, Leventhal and Shafranske](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r17)

[2004](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r17)) and Roth and Pilling (

[Reference Roth and Pilling](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r47)

[2008](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r47)). The former’s work was itself based on a kind of Delphi poll of experienced clinicians and has been cited in many subsequent pieces of research on the topic of supervision, suggesting that it is viewed as a seminal paper. Its list of competency statements was thorough, drawn from an expert group and appeared relevant to CBT supervision practice. Thus, even though that paper did not focus specifically on CBT, it was the initial source of statements. The other sources were then consulted to check the relevance of particular elements, and to add to these, particularly to ensure that CBT supervision was the focus. This yielded a list of statements that appeared to be potentially important for effective supervision, such as ‘Ability to assess the learning needs and developmental level of the supervisee’ (from Falender *et al*.,

[Reference Falender, Erickson Cornish, Goodyear, Hatcher, Kaslow, Leventhal and Shafranske](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r17)

[2004](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r17); p. 778). Padesky’s (

[Reference Padesky and Salkovskis](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r40)

[1996](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r40)) paper was included, despite being older than the inclusion criteria, as it was cited more than once and thus appeared to be a seminal paper.

Having gathered over 120 statements about important aspects of CBT supervision from the literature, those that expressed the same concepts were consolidated, and grouped into categories that represented similar qualities/emphases. This was discussed with the second author before consulting with the ‘expert’ panel.

The ‘expert’ panel was sought by emailing:

* Nineteen experienced CBT supervisors (all having been CBT supervisors for between 4 and 12 years and CBT practitioners for between 5 and 15 years) – the ‘experts’.
* Three recently graduated supervisees, (within the previous year) – to try to ensure supervisees’ perspectives were represented. In addition, the supervisors were asked to forward the request for feedback to any current or recently graduated supervisees that they thought may be able to offer feedback. The supervisors were asked to do the same with the recently qualified trainees they worked with.
* Members of the BABCP Supervision Special Interest Group, who were all experienced supervisors (between 5 and 20 years).

No supervisees responded. In total, five colleagues and five supervisors, three of whom were part of the BABCP Special Interest Group, engaged with feedback and/or suggestions, thus making up the final panel.

The panel were consulted via email, requesting feedback on whether the elements were representative of attributes of effective CBT supervision during training. Those who responded (see under ‘Participants’) suggested clarifications and categories that could merge. Their feedback was used to finalise the list and reviewed. The first author’s supervisor and BABCP-accredited colleagues (therapists and lecturers) from the CBT training programme on which the author works also provided feedback. Several supervisors stated in person that they could not think of anything missing from the list. Ultimately, the final list consisted of 79 statements, grouped into six categories.

The 79 statements of important elements of CBT supervision were grouped into the following six categories:

* (A)
* **The nature of the supervisory process/relationship** (including a milieu of trust, openness and respect, mutual honest feedback, self-awareness and management of different styles/problems).
* (B)
* **Ethical and legal factors** (including managing the power imbalance, confidentiality, diversity, ethical issues and professional boundaries).
* (C)
* **The generic supervisory process** (including aspects that might occur in any clinical modality, such as discussing individual clients, discussion of client safety, and developing integral counselling skills, such as core conditions).
* (D)
* **Mirroring the CBT approach** (including learning specific CBT skills, supervision being structured with an agenda, and learning about and applying CBT conceptualisations).
* (E)
* **The supervisor’s skills/knowledge** (including the supervisor being knowledgeable about CBT skills and techniques, having received supervisory training, and ability to assess learning needs of the supervisee).
* (F)
* **Challenge, difference and disagreement/improving practice** (including working with supervisee to address deficits in practice and being able to reflect and see different perspectives).

Strand 2: thematic analysis

For the TA element, eight participants were recruited by email via purposeful random sampling (Mays and Pope,

[Reference Mays and Pope](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r29)

[2000](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r29)). Four supervisors and four trainee CB therapists who had graduated within the previous five months were included. They were independent of each other, rather than supervisor–supervisee pairs being interviewed. This number of participants was in keeping with the norms of TA, while acknowledging that there is little reliable guidance on the most desirable sample size. Suggestions range from six to over 400, depending on the type of data collection and size of the project (Braun and Clarke,

[Reference Braun and Clarke](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r12)

[2013](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r12); Guest *et al*.,

[Reference Guest, Bunce and Johnson](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r19)

[2006](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r19)). Both groups were equally represented to seek parity.

While it is acknowledged that the scope of this research was modest, in a qualitative study, a small sample is not necessarily a negative factor. As Ritchie *et al*. (

[Reference Ritchie, Lewis, Elam, Ritchie and Lewis](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r46)

[2003](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r46)) suggest, one cannot assume a direct link between a larger sample size and additional evidence; the detailed information gathered in this type of approach can mean a more constrained sample size may be helpful for analysis purposes.

Basic demographic information was sought, via a brief questionnaire, to allow evaluation and critique of this research and to enable replication. This included time since qualification in CBT, previous professional orientation (such as counsellor or psychological wellbeing practitioner) and, for supervisors, amount of experience supervising CBT.

The mean total duration of clinical experience of supervisors was 18.25 years (including relevant clinical work prior to CBT training). The mean time as qualified CB therapists was 9.5 years. All supervisors were BABCP-accredited practitioners. Only one was a BABCP-accredited supervisor at the time, but all had undergone CBT supervision training.

In terms of the supervisees, mean clinical experience was 10.25 years. This was skewed by one participant who had been a social worker for 20 years previously. At the time of interviews, they had received their qualification from the university a mean of 4.25 months previously, but not yet been accredited by BABCP.

Basic demographic information is presented in Table [2](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#tbl2) (includes all participants) and Table [3](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#tbl3) (focuses solely on supervisors).

For ease of access, course supervisors were consulted from the BABCP-accredited postgraduate training programme where the first author works. To eliminate any potential ethical conflict, supervisees were trainees who had recently completed the postgraduate training programme in CBT.

Semi-structured interviews with both supervisors and supervisees were undertaken to gain an in-depth picture of their views on CBT supervision. Equal significance was accorded to the perspectives of supervisors and supervisees.

Semi-structured interviews ensured that all participants had the opportunity to comment upon key basic elements – namely, what they considered to be effective and ineffective from their experiences of CBT supervision – and to be able to express their reasons for choosing the aspects they did. It was not known in advance whether participants would have equal experiences of effective and less effective supervision, or whether it might be skewed in one way or another.

Individual face-to-face interviews took place, lasting up to 60 minutes each, at the location of individual training or work sites, or via Skype (in two instances). The focus was primarily on understanding responses and, a secondary focus at this stage, potentially noting any themes or patterns that emerged. The participants were first asked to think about their overall experience (as a supervisor or supervisee during training) of CBT supervision. This was followed up with mostly open questions such as, ‘What are your reasons for giving these answers?’.

Interviews were all audio-recorded (with signed consent gained) and transcribed by the first author. All identifying details were removed and participant numbers assigned.

A six-phase approach to TA was followed (Braun and Clarke,

[Reference Braun and Clarke](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r13)

[2006](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r13)). The first author carried out the first three stages and the author’s supervisor was involved from stage 4 (see below):

* (1)
* Transcribing the interviews.
* (2)
* Systematically coding interesting features of the data (including condensing overlapping codes).
* (3)
* Searching for themes – 12 or 13 were identified at this stage, captured on a large white board and thematic maps.
* (4)
* Reviewing themes to ensure they were supported by the data. For the purpose of respondent validation (Boyatzis,
* [Reference Boyatzis](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r10)
* [1998](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r10)), the two randomly selected transcripts were kept back with the aim of coding them at this stage, to check ‘fit’ of the themes and subthemes and for independent checking by the second author. These showed a link between the participants’ statements and the themes/subthemes, as did re-reading all transcripts. Elements not sufficiently represented within the data, or not clearly distinct from other themes, did not become themes.
* (5)
* Defining themes more precisely. This led to concluding upon seven themes, of which three were renamed to more fully represent what it seemed the participants were conveying. They appeared to fit within two larger groupings, and thus were reconceptualised as subthemes, fitting within two main over-arching themes.
* (6)
* Writing up the research. The most important links between codes and themes were depicted on a thematic map with dotted lines to allow for clarity when writing up.

The author’s research supervisor carried out an independent audit, checking a sample of the transcripts (one of a supervisor and one of a supervisee). This enabled a shared understanding of the author’s coding before moving to formally identifying themes. The process was one of co-construction (Yardley,

[Reference Yardley and Smith](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r60)

[2008](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r60)), with several discussions during research supervision facilitating agreement about codes, subthemes and main themes. Another addition in terms of consistency of judgement among viewers (Boyatzis,

[Reference Boyatzis](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r10)

[1998](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r10)), reducing the likelihood of the author’s biases contaminating the information, was the consultation of an expert CBT supervisor to gain feedback on whether the themes made sense and inviting an alternative perspective.

Results

The thematic analysis of the interview transcripts resulted in two main themes and seven subthemes, presented in Table [4](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#tbl4). These will be illustrated through the use of extracts (in italics) from interviews with the participants. Supervisees are referred to as S and supervisors as Sr.

This theme pertains to the format of supervision; how it works in a practical sense, attending to the individual learning needs and styles of supervisees, incorporating a range of methods to promote learning and mirroring CBT sessions in terms of structure.

(I) Managing student learning

All participants described the importance of supervision integrating existing skills:

‘*With* [supervisor] *it was what I learned that it’s ok for me to be* [name] *and learn CBT. Because I was thinking that I have to come as a pure slate, blank slate, and that was reinforced by* [another supervisor] *saying you have experience; you’re not coming blank; you’re not coming new*’ (S1, 10–12).

Equally important (and also mentioned by all eight respondents, was addressing gaps in knowledge and skills (teaching): ‘*… if I can have those mini lectures or feel okay with sticking my paw in the air and saying, “Do you know what, I know we’ve only just had a lecture on this but… I still feel that I don’t get it*”’ (S2, 256–258).

Making links between theory and practice was cited by over half of the participants: ‘*Because I think when I see it working best is … we’re helping to kind of, um, unpick some of the theory sometimes and put it into practice … what’s the theory behind this, how does that get applied to practice…*” (Sr2, 83–87).

All commented on the idea of supervisees’ learning needs changing throughout training. It was considered important for supervision to be tailored to accommodate these: *‘… you need different things at different times, even just within a year’* (S2, 105–106). This included addressing the variety of experience within a group: *‘… I think it’s really important to actually be able to notice the different levels… um … that the students are at … in group supervision’* (Sr3, 130–131).

Each participant, bar one, referred to how participant beliefs need to be identified and managed, including those of supervisees: *‘And I put pressure on myself saying, “Oh no, no, no, no, I have to get this right and if I don’t get this right…” my core belief of not being good enough was flagged up again and again…’* (S1, 35–37) and of supervisors: *‘… I sometimes get a feeling in my own head that perhaps she’d be thinking, you know, “He’s a chancer” [laugh]’* (Sr4: 126–127).

One other important factor in this subtheme was the process of shared learning and validation from the group. All interviewees spoke about this: *‘… sometimes group could be useful cos you are getting insight into… it can be several heads are better than one’* (S2, 234–235) and: *‘I think there’s something more powerful … coming from a peer than coming from a supervisor sometimes’* (Sr3, 488–489).

(II) Structure of supervision mirrors CBT session

All of the participants noted how the most effective CBT supervision sessions were those that mirrored CBT treatment sessions, and spoke about this a number of times in their interviews: *‘… but also for me the most successful supervision, or the most useful supervision was supervision that modelled CBT … I remember myself sitting there and just seeing one particular person and actually thinking, “Aw that’s good”’* (S2, 39–41).

Other important elements of CBT treatment were posited as important. These included being prepared/having ideas about what you wish to gain from a session, linked with an existing model of CBT supervision (Padesky,

[Reference Padesky and Salkovskis](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r40)

[1996](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r40)): *‘… in terms of like Christine Padesky’s kind of supervision road map and that kind of stuff, they usually haven’t done that … um, I think it would be better for their learning if they had, you know, cos they would’ve kind of worked through and identified the nub of the issue themselves and they’d probably feel a bit more empowered …”* (Sr1, 376–379).

(III) Use of variety of methods within supervision

The third subtheme focused on the importance of including a combination of case discussion, audio clips and role play within supervision, in order to derive the most learning: *‘So if you’re recalling a session with somebody, you’ve got high insight bias … you’ve got your rose tinted spectacles on … you might miss something out. But the brutal honesty of a tape … you can’t hide anything … and actually that’s really good … that meant that I’d get better feedback, and better guidance’* (S3, 159–163) and: *‘… it’s around mixing up the strategies and not just sitting there and talking and doing one to one … You know, having tape, having role play, doing mini things on the board, drawing stuff up, you know, er, formulating with them in the session…’* (Sr2, 101–103).

(B) Supervisory relationship and process

This theme pertains to the supervisory relationship, including aspects of the supervisor’s characteristics, professional and ethical issues and how conflict/challenge is addressed.

(IV) Supervisory alliance: the role of the relationship

All participants referred to the importance of supervision being a safe space, in order for them to be able to express vulnerability: *‘… one of the supervisors had a really lovely interpersonal warm style, um which [pause] I think just helped me to feel very comfortable and felt … and so I felt if I could trust him then I could of sort of talk about maybe things that [I] wasn’t quite so happy about in … my practice’* (S4, 19–21).

Linked with this was the role of supervision to normalise anxiety: *‘… it was through supervision … that I made some sense and I was fine to understand that I am sane and I have to go through this deskilling to reskilling’* (S1, 6–8).

Part of the process of establishing a trusting alliance included the supervisor being honest about areas where he/she did not know: *‘… it is about being able to say, “You know what? I don’t have an answer to this” … and it was a permission for me to say, “Oh, I don’t know as well. And it’s ok not to know, it’s ok not to be competent in everything but to work towards”.’* (S1, 146–154).

As with a therapeutic alliance, the ‘fit’ between participants, linked closely with effective communication, was highlighted by over half of the respondents: *‘… most of the time you can rub along and … and get the job done. If you’re incredibly lucky, you’ll get somebody that you speak the same language … and you will be able to communicate as a supervisee what you need, clearly, to the supervisor…’* (S4, 476–478). Similarly important was the supervisor conveying that they are present through active listening and responding to what the supervisee brings: *‘… it’s just … actually listening to what it is they’re saying, rather than going in there and, you know, like we might do with clients, tell them … more stuff than they’re ready to hear…’* (Sr4, 518–519).

(V) Managing challenge and conflict within supervision

All but one of the participants spoke about how discomfort and challenge can lead to learning and development: *‘These past twelve months have rubbed me the wrong side. Which I … honestly needed’* (S1, 222) and: *‘And the most learning is going to take place from things that you would struggle with’* (Sr3, 405).

Six participants referred to the importance of managing difficulties or challenges within the supervision process, particularly within groups: *‘I think that supervisee that was a bit combative … um the other supervisees, perhaps trying to defend me, I felt … jumped on her from time to time, um, so it’s kind of weird … cos I thought they were actually kind of trying to rescue me cos they perceived she was doing something she shouldn’t have been doing, but I was having to stop them from [laughs]…’* (Sr1, 294–297).

(VI) Supervisor’s characteristics, including knowledge and passion

This was an interesting area, in that it was important to the supervisees – all of them referred to at least one of the three codes linked with this subtheme and two referred to three of them – but only two supervisors highlighted it. However, it was included as it appeared important and seemed to particularly link with creating a helpful environment for supervision. The key factors in this subtheme included the supervisor being knowledgeable: *‘… you need to trust their skills and trust their knowledge in CBT cos they’re passing that on to you … And for me that was quite important to know that what I was learning from them fits with the models and is evidence based and that sort of thing. So I think that was really important in building a relationship – with me anyway’* (S3, 217–221).

Another highlighted element was the supervisor’s enthusiasm for the CBT modality as well as for being a supervisor: *‘Basically as a supervisor what I look for personally is, do you believe in what you’re selling me?’* (S1, 40–41) and: *‘… just as somebody feeling passionate about CBT and delivering it … and somebody feeling passionate about nurturing tender little students, you know? And sort of bringing the best out of them, rather than maybe just sitting back and watching them sort of floundering.’* (S4, 500–502).

(VII) Ethical practice

This referred to participants (supervisors and supervisees) conducting themselves professionally within supervision. It was linked by several respondents to the supervisor’s ‘gatekeeping’ role, and five respondents spoke about it. One supervisor stated: *‘… you know, she would be rummaging in her handbag to find the bits of paper she’d written on, and I’d be saying, “Well … should you be carrying bits of paper?” There wasn’t much client detail … it culminated in the mid-point … you fill in for BABCP [clinical portfolio] and … the question was around, “Would you see this person as being credible?” and stuff, and then – of course, she wasn’t.’* (Sr4, 224–236).

Boundaries, including confidentiality within the group, also came under this subtheme: *‘I’d … feel the alliance between the supervisees would be really important to me, because you want to … feel confident and comfortable with the people … you’re laying yourself bare … And you want to feel that those people are being professional about it and not going to go away and go, “… [supervisee]’s done this, that and the other on the tape”.’* (S3, 203–207).

In addition, the process of ethically managing the power imbalance inherent in supervision was highlighted: *‘… I think it really helps to … to change that dynamic of feeling as though it’s one or the other, you know – a power relationship?’* (Sr2, 125–126) and: *‘And that is when I really saw who [supervisor] is … he did a small thing in that supervision: he used his library card and went and got some photocopies. And for me that’s very touching where he put his authority aside and he chose to engage on a [human level] … with us … and it was really, really good.’* (S1, 100–102).

There was agreement from all participants about both themes being important.

Results: comparison of thematic analysis and adapted Delphi poll (bringing together the two ‘strands’)

The six Delphi categories were considered one at a time, comparing constituent parts against TA codes. As noted with the approach employed for TA, a co-construction process (Yardley,

[Reference Yardley and Smith](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r60)

[2008](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r60)) was used to reach a negotiated settlement and see whether both authors were in agreement: the first author initially considered whether the TA codes and Delphi categories suggested similar themes; then the information was reviewed by the second author, followed by discussions about similarities or differences.

Some categories linked with more than one TA subtheme. For example, Delphi category A was about the supervisory process. It contained nine separate elements. Elements 1 (ability to address personal problems if interfering with therapy or supervision) and 4 (reflection and self-awareness) were in line with TA subtheme I (managing student learning). The remaining seven elements from Delphi category A fit with TA subthemes IV (supervisory alliance) and V (managing conflict within supervision). This meant there was a 78% match between Delphi category A and TA theme B (and a 22% match between the same Delphi category and TA theme A).

Most of the elements listed in the adapted Delphi poll were referred to within the TA codes/subthemes. The themes that came together from the coding process during TA were similar to the Delphi categories. To illustrate some links between Delphi categories and TA themes:

* Delphi category D: *Mirroring the CBT approach* was a close match with TA theme A: *Supervision as structured learning* (relevant to all three subthemes)
* Delphi category C: *The generic supervisory process*, whilst titled differently within the TA subthemes, contained individual elements that each matched well with codes fitting within theme A.

One distinct element identified from the TA did not appear to be present within the literature and thus did not seem to be linked with the adapted Delphi poll. This was ‘passion’ on the part of the supervisor – both for CBT as a modality, and for being a supervisor. This therefore appears to be distinct to the TA.

Two areas from the literature were not referred to within the interviews: discussion of therapist safety and acceptance of diversity. The first, while not explicitly raised, may have been implicit under one of the codes related to supervisees identifying needs and developing skills, as well as supervision being ‘a safe base’. It may also relate to them feeling contained in their roles as trainees, whereas the literature was referring primarily to qualified therapists. The second area, diversity, suggests that perhaps more consideration could have been given to demographic factors at recruitment. Participants were not asked about their ethnic background or other aspects related to diversity and, again, perhaps this would have been relevant. One participant did explicitly refer to being non-white, although as part of an analogy to illustrate differences in approach with a co-supervisee:

‘*And [fellow supervisee] and I are very, very different in our ways. Mine is a very, very existential way of doing things. And … he’s very structured and yet very holding… And we are both … I’m brown, he is white, and honestly, that’s the difference in the practice we both practise*.’ (S1, 436–442.)

This participant frequently used analogies in the interview, so this did not stand out as different in this context. The participant was also invited several times to raise any other relevant issues. However, it might have been valuable to ask specifically about whether diversity issues were pertinent.

Overall, it appears that the results of the thematic analysis are broadly in accordance with those from the adapted Delphi poll.

Discussion

The research questions of the project were:

* (1)
* Which elements of CBT supervision are considered effective in a training setting?
* (2)
* Does this differ from the existing research on CBT supervision?

Question 1 relates to the findings of the thematic analysis, and question 2 relates to the comparison of the results from the TA with the information captured by the adapted Delphi poll. This discussion lends itself to an integrated approach, so they will both be addressed together.

The results of the thematic analysis suggest that themes (A) *Supervision as structured learning* and (B) *Supervisory relations and process* are key elements of CBT supervision that, when present, facilitate effective CBT supervision during training.

Theme A consists of factors that enable a supervisee-in-training to learn and develop knowledge and skills relevant to CBT practice. This requires assessment of their existing strengths and learning needs and tailoring the supervision to these idiosyncratic areas. In practice, this may occur through teaching, role-play, feedback in response to role-play or recordings, reflective exploration or gaining alternative perspectives via case discussion. Taken together, these aspects were characterised as the supervisory session resembling the structure of a CBT session (or mirroring it). This was linked with effective learning, in accordance with existing literature, including Padesky (

[Reference Padesky and Salkovskis](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r40)

[1996](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r40)), Johnston and Milne (

[Reference Johnston and Milne](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r21)

[2012](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r21)), and Reiser and Milne (

[Reference Reiser and Milne](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r44)

[2013](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r44)). The latter in particular describe how this mirroring process can help manage supervisees’ anxiety.

Theme B relates to the supervisory relationship: how it is established as a safe, trusting, supportive space; the supervisor’s knowledge, preparation and passion for the modality and as a supervisor; modelling and management of ethical and professional practice and facilitative management of challenge/conflict within supervision. This is in keeping with existing recommendations on CBT supervision (e.g. Beinart,

[Reference Beinart, Fleming and Steen](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r6)

[2004](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r6); Bernard and Goodyear,

[Reference Bernard and Goodyear](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r7)

[2014](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r7); Corrie and Lane,

[Reference Corrie and Lane](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r14)

[2015](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r14); Falender and Shafranske,

[Reference Falender and Shafranske](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r18)

[2004](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r18); Johnston and Milne,

[Reference Johnston and Milne](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r21)

[2012](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r21).) Corrie and Lane (

[Reference Corrie and Lane](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r14)

[2015](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r14)) highlight the importance of the collaborative alliance, and comment that the recent trend towards focusing on outcomes and competence could mean process-related elements (including the alliance) could be overlooked. This is pertinent, given that the findings of this small study seem to link the alliance with structure (which may be within the realms of ‘competence’).

Both themes are well supported by the subthemes, which are in turn underpinned by several codes that the majority (sometimes all) of the interviewees cited.

With regard to theme A, Johnston and Milne’s (

[Reference Johnston and Milne](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r21)

[2012](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r21)) grounded theory study of clinical supervision suggests that the developmental needs of a supervisee are important and refers to scaffolding as a construct that facilitates tailoring supervision. The others are Socratic dialogue, reflection and the supervisory alliance, the latter of which relates to theme B. In the absence of a good alliance, interviewed supervisees were less likely to be open about areas of vulnerability.

Milne (

[Reference Milne](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r33)

[2009](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r33)) identifies a lack of empirical evidence supporting the supervisory alliance in terms of effectiveness. This is not to say that alliance is unimportant but might suggest caution against accepting that it constitutes effective supervision on its own. One might surmise that alliance was valued by participants as it could provide a more enjoyable, or comfortable, experience. However, the participants in this study also spoke about the need for experiencing discomfort to achieve learning. This is in line with other published research about discomfort positively influencing learning, such as Kruger and Dunning (

[Reference Kruger and Dunning](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r16)

[1999](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r16)). They suggest that people’s confidence drops, and discomfort increases, as they begin to learn more about a topic that they are not expert in, followed by an increase in confidence, coupled with competence, as learning progresses. Similarly, Mezirow’s theory (Mezirow,

[Reference Mezirow](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r30)

[1990](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r30)) about transformative learning posits that realising what one does not know (and the associated feeling of discomfort) can act as a catalyst for learning and change. It is notable that the supervisees in this study identified that they would not feel able to expose their vulnerability if they did not feel supported within a strong supervisory alliance. This may suggest that a degree of safety within the supervisory alliance may be a necessary underpinning for trainees to be able to embrace the challenge and discomfort inherent in learning/development – and that the latter is also important for optimal supervision.

The adapted Delphi poll listed a number of factors that are considered by experts in CBT supervision to make it effective. The categories and individual elements are not ranked in order of importance, and it is therefore not possible to conclude which aspects, if any, are more or less vital. One can only take them as suggestions of effective elements of CBT supervision. Most categories are well represented within the TA themes and subthemes. Thus, the suggestion is that the findings of the thematic analysis broadly accord with the existing research.

Where there are differences between the Delphi poll and the results of the TA, such as the title of category C (the generic supervisory process), this might suggest that the grouping of those elements could have been carried out differently, or that the TA process could have led to different themes being identified. Alternatively, it could relate to the decision to include literature that was not specific to CBT (generic supervision), such as that by Falender *et al*. (

[Reference Falender, Erickson Cornish, Goodyear, Hatcher, Kaslow, Leventhal and Shafranske](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r17)

[2004](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r17)). There was a clear rationale for doing so, and with the dearth of CBT-specific guidance, it seemed appropriate, but it would be interesting to repeat the Delphi poll with literature solely focused on CBT supervision and then repeat the comparison. This will require waiting until the body of literature specific to this subject has developed further.

The last category within the adapted Delphi poll, ‘Challenge, difference and disagreement: improving practice’ contains three statements, which is considerably fewer than the other categories have (see Table [5](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#tbl5).) When comparing these with the codes from the TA, at least one of them may not be best placed there – 77. ‘*Supervisor helps supervisee identify deficits in practice and address these (through role-play, discussion, audio, goal setting, etc*.)’ – or it might be worded differently, emphasising how the supervisor responds to problems. In either case, this category does not seem comparatively substantial; suggesting further consideration of categories in future could be useful.

In Table [5](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#tbl5), codes grouped within theme B (supervisory relations and process) seem to be somewhat more represented within the categories of the adapted Delphi poll, than those within theme A (supervision as structured learning). It may be related to the results of each approach having been drawn into groups using different methodologies. However, with the exception of ‘passion’, the same key elements of what makes CBT supervision for trainees effective are represented in the results of the adapted Delphi poll and the TA.

Agreement was found between the TA and adapted Delphi poll, as described above. Although this was a small sample, one might tentatively suggest that the group of CBT supervisors and supervisees appeared to understand the aspects important to CBT supervision. The supervisors had between 4 and 12 years of experience in that role and had all received supervisory training, so one might expect them to be familiar with theory about supervision. Watkins (

[Reference Watkins](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r58)

[2012](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r58)) posits that information about the best way to prepare clinicians to be competent supervisors is still emerging, and thus any conclusions about what is most effective in this regard can only be tentative. A practitioner’s understanding about supervision could develop from a range of sources, including training (which could consist of short workshops or longer training programmes) and reading relevant papers and resources. Information about prior experience of delivering supervision was not sought from supervisees; it would have been interesting to find out more about their level of understanding about the theory and practice of supervision. What is known about this group is that, at a minimum, they received a lecture early during their CBT training about CBT supervision, including relevant theory, as well as one year receiving CBT supervision at the BABCP recommended level. Their understanding about what constitutes effective CBT supervision is reassuring; it may suggest tutors and supervisors at the author’s institution teach and model central elements of CBT supervision. It is not possible to determine how far the supervisees’ understanding came from knowledge of theory and how much came from modelling during supervision and experiencing what is helpful for themselves. This could be important, as experience alone may not confer competence (Watkins,

[Reference Watkins](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r57)

[1997](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r57)).

Strengths and limitations

This is a small-scale study, with an exploratory approach. Its focus is on a novel area of research, and it can add to the emerging evidence about CBT supervision during training. As the participants were affiliated with one specific training provider, it is possible that the findings may not be representative of a wider UK perspective.

The research methods employed were well-suited to this study, blending flexibility in considering themes from newly gathered information with already existing knowledge and ideas.

There was a lack of diversity within the TA participant group, limiting the generalisability of the findings. The first author contacted many more than eight people, from a variety of ethnic backgrounds, as well as a range of ages and gender, but only eight responded. By virtue of teaching on the programme, the graduates knew the first author and this might have affected their responses, although all had completed their training and thus were not affected by the potential for any marking or supervisory bias. The sampling confound is acknowledged.

While this study does not claim to identify elements that increase effective supervision during CBT training – instead focusing on participants’ opinions on the matter – there is no clear way of identifying whether the supervision being described *was* actually effective, beyond the trainees each successfully completing their training. Considering client outcomes might be an approach to identify effective supervision, although Scaife (

[Reference Scaife](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r49)

[2010](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r49)) highlights the difficulty of this. Researchers such as Milne (

[Reference Milne](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r34)

[2016](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r34)), and Reiser and Milne (

[Reference Reiser and Milne](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r44)

[2013](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r44)), have been working to develop valid and recognised competency frameworks, which might facilitate a tangible perspective on how effective the identified elements might be.

Despite intending that the TA approach was inductive, it could be argued that it was in fact deductive, given that the adapted Delphi poll had been conducted first. One might posit that this could lead to bias. On the other hand, with an awareness that the majority of existing research was not carried out within training settings, it seemed plausible before the interviews that they would be different in content and/or focus to the information in the Delphi poll. Thus, the interviews and transcripts were consciously approached with curiosity and an open mind, allowing the interviewees’ perspectives to be captured. Notes in the first author’s reflective log, kept throughout, comment on a sense of genuinely not knowing what would come up as important elements during interviews, which was why an open question, rather than a more specific hypothesis, was the foundation of this work. Although perhaps one preconception was that there *would* be elements that influence how effective supervision is, their specific nature was unknown. Boyatzis (

[Reference Boyatzis](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r10)

[1998](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r10)) suggests that there are several means of increasing reliability, including ‘consistency among viewers’. This was sought by the supervisor looking at a sample of transcripts and the codes, leading to a two-way discussion.

Clinical implications

Conclusions cannot be reached about the implications of this study on client work. However, in terms of CBT supervision, particularly with trainees, it might tentatively be suggested that a supervisor might wish to employ structure within supervision (along the lines of what occurs during CBT). For example, by commencing a supervision session with a mutually agreed agenda and emphasising two-way feedback throughout, including mini summaries during, and major summaries at the beginning and end of supervision (as per recommendations for competent CBT by Blackburn *et al*.,

[Reference Blackburn, James, Milne, Baker, Standart, Garland and Reichelt](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r9)

[2001](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r9)). As one trainee expressed, observing a supervisor model CBT approaches (including structure) can be experienced as particularly valuable.

In addition, one could posit that a supervisor might focus on promoting a strong supervisory alliance. The supervisee will also play a role in this process and so discussing the relationship overtly could be helpful. All but one of the participants suggested that challenge/discomfort was helpful towards their learning. However, it was also noted that this first requires people to feel safe within a trusting and supportive relationship. Practically speaking, active listening and demonstrating warmth were two elements explicitly identified as beneficial and therefore could be helpful to emphasise. Lastly, supervisors could consider how they might tailor the supervision to each supervisee’s stage of learning to maximise the chance of it being a beneficial experience. It is suggested that this process, alongside all elements, be collaborative – another principle of competent CBT (Blackburn *et al*.,

[Reference Blackburn, James, Milne, Baker, Standart, Garland and Reichelt](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r9)

[2001](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r9)).

Implications for future research

Following up this research with a larger sample size and more heterogeneous group of participants could be valuable. This would allow exploration of the extent to which these factors are significant to supervisors and supervisees in terms of CBT supervision during training. It could also be interesting to conduct a comparison of supervisors’ and supervisees’ views, to see how far they concur. Finally, repeating this study with a larger, more diverse sample size might allow for some generalisability of findings. Having an interviewer unknown to participants could further reduce the chance of responses being influenced by a pre-existing relationship.

Conclusions

This study suggests that structure within CBT supervision, mirroring that of a CBT session (Liese and Beck,

[Reference Liese, Beck and Watkins](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r27)

[1997](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r27); Padesky,

[Reference Padesky and Salkovskis](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r40)

[1996](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r40)), alongside a safe, supportive supervisory alliance (Corrie and Lane,

[Reference Corrie and Lane](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r14)

[2015](https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/clinical-supervision-in-cbt-training-what-do-participants-view-as-effective/E9B6BCA9BAC34B143468A34A33D478A4#r14)), is considered by participants to lead to effective supervision. The focus has been in the context of postgraduate CBT training.

Both the thematic analysis and expert feedback on the literature suggest that the structure of supervision mirroring CBT sessions and the therapeutic alliance are both important; if either was missing within the supervision, the participants would not have considered it effective. Other important variables included tailoring supervision to idiosyncratic learning needs and discomfort leading to learning – although the latter was described as being possible only within the security of a trusting supervisory relationship.

An interesting feature of the thematic analysis is that supervisees seem to value passion in their supervisors – both for CBT as a modality, and for being a supervisor.

Key practice points

* 1.
* CBT supervisors should assess trainees’ existing strengths and learning needs and tailor the supervision accordingly, perhaps via more teaching in earlier stages moving towards more reflective exploration as they gain experience. A poor fit with individual learning stage can be experienced by trainees as unhelpful and ineffectual towards learning.
* 2.
* Including a variety of methods is valuable to both supervisors and supervisees within supervision, such as role-play, feedback in response to role-play or clips of sessions, and case discussion.
* 3.
* Supervisees during CBT training value having a supervisor who demonstrates that they are prepared, knowledgeable and, for some, passionate about CBT.
* 4.
* All participants consider that trainees being prepared for supervision, arriving on time and engaging fully are essential. This could be appropriate to establish at the contracting stage and review regularly.
* 5.
* Without a safe, trusting environment, it is less likely that supervisees will feel able to expose areas of vulnerability; this is where there can be opportunities for learning and development, including via identifying trainees’ own beliefs as they relate to their clinical practice. Skill and knowledge about structure and likelihood of self-practice could be limited or even prevented without a trusting alliance to support them. This suggests the need to allow time for process aspects of supervision to be established and managed with supervision sessions.

Acknowledgements

This study was conducted by the first author under the supervision of the second author in part fulfilment of the MSc in Psychological Therapies: CBT. We extend grateful thanks to members of the BABCP Supervision Special Interest Group and CBT supervisors for their feedback on the adapted Delphi poll. We would like to extend our appreciation to the students and supervisors who offered their insights during the interviews. Thanks also to Derek Milne for early encouragement with this study.

Financial support

This research received no specific grant from any funding agency, commercial or not-for-profit sector.

Conflicts of interest

The authors of this paper have no conflicts of interest with respect to this publication.

Ethical statements

The authors have abided by the Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct as set out by the BABCP and BPS. Ethical approval was granted by Canterbury Christ Church University’s Ethics Committee (Salomons Institute) (no reference number; dated 25/03/14).

Data availability statement

The data that support the findings of this study are available on request from the corresponding author, N.K. The data are not publicly available as, overall, they contain information that could compromise the privacy of research participants.

Author contributions

Conceptualisation, N.K. and A.H.; data curation, N.K.; formal analysis, N.K. and A.H.; investigation, N.K., methodology, N.K. and A.H..; project administration, N.K.; resources, N.K.; supervision A.H.; validation, A.H. and N.K.; writing—original draft, N.K. and A.H.; writing—review and editing, A.H. and N.K. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

## 

## Teaching and Supervising CBT

by [Donna Sudak, MD](https://beckinstitute.org/detail/donna-sudak/)

https://beckinstitute.org/blog/teaching-and-supervising-cbt/

Did you learn CBT through the tradition of “See one, do one, teach one?” Were your instructors and supervisors clinicians who had never learned the principles of adult learning? Did they instead teach or supervise you in the way they themselves had been taught or supervised?

Dissemination and training of quality CBT therapists has become a recent focus for CBT programs throughout the world. There is a renewed focus in the field of CBT on the skills needed to effectively teach and supervise. In fact, [CBT supervision skills](https://beckinstitute.org/get-training/topics/specialty-workshops/teaching-supervising-cbt/) have independently been recognized as a competency in recent years.

Perhaps surprisingly, little research exists on CBT training. What constitutes sufficient training? What does “competence” in CBT actually mean? How should therapist “drift” be monitored and assessed? Sudak et al (2015) summarizes the current research in training and supervision.

Training is defined as the effective transfer of knowledge about and practice of the key skills of CBT. It represents both knowing that and knowing how. Most skills are taught both in training and supervision. Therapists or students first learn the rationale for a skill; they watch experts, and model what they have learned in practice with roleplayed “clients” of varying degrees of difficulty (with corrective and confirming feedback). Once trainees have the necessary skills, they can then be supervised with actual clients in a setting of “real world complexity.”

CBT supervision is most effective and efficient when the supervisor uses processes that parallel CBT therapy. The supervisory alliance is critical to effective work in supervision. The relationship needs to be safe enough for the supervisee to tell the truth and to be able to hear and incorporate constructive feedback. Supervisors should do a needs assessment with supervisees and then collaboratively set goals which form the “road-map” for supervision. Good supervision uses a session structure similar to that employed with clients in psychotherapy (Liese and Beck, 1997). By so doing, the model is reinforced and the supervisee can have an experience akin to self-practice.

Several other important parallels exist between effective supervision and therapy. These include using Socratic questions to stimulate learning and reflection, action plans between sessions and eliciting and giving feedback. Tapes of client sessions must be used to assess progress, rated by both the supervisee and supervisor with a validated instrument to determine fidelity and integrity, such as the [Cognitive Therapy Rating Scale](https://beckinstitute.org/get-informed/tools-and-resources/professionals/cbt-basics-and-beyond-patient-worksheets/) and client symptom rating scales provide data to determine if care is adequate and safe.

Supervision also requires conceptualization – both of the client and the supervisee. We are more effective supervisors if we develop a tailored educational plan based on the educational needs of the trainee and his or her capacities as therapist. The cultural competence and the cultural background of supervisees and clients should also be considered as a part of the conceptualization.

Supervisees should be encouraged to use thought records regarding their reactions to clients and expectations of themselves as therapists. This practice helps them to learn more effectively and inculcates the self-reflection that encourages expertise. Bennett-Levy (2003) has published extensively regarding this core process in CBT training. Active engagement and thoughtful implementation of several learning methods, as described by Milne and Dunkerley (2010), heightens curiosity and interest in supervisees.

Making our supervision and training more effective is also more engaging and fun for the teacher, so everyone benefits from this effort to improve our work.

## 

## 

## Cognitive Behavioral Supervision Model Essay

https://ivypanda.com/essays/cognitive-behavioral-supervision-model/

The cognitive behavioral model belongs to the broader category of psychotherapy based clinical supervision that mostly provides the basis for the theoretical development of supervisees and tends to focus mainly on strategies and skills. It uses the methods and processes exploited in cognitive behavioral therapy (CBT) to train therapists and give them an opportunity to get the experience similar to that of their future patients.

Thus, therapists in training would be able to evaluate the state of their patients’ with the help of their insights and, as a result, successfully implement the acquired knowledge and skills for effective treatment. The cognitive behavioral model also helps supervisees to master planning, decision-making, to shape their research, and monitor the progress of their patients, because it is parallel to the cognitive model. I have chosen this model for review because it engages supervisees in the active process of self-understanding, which should produce a positive effect on their therapy.

It is important for supervisors to establish trustful and comfortable relations with their supervisees to help them in the learning progress and encourage questions. Moreover, it is also necessary to eliminate any inconvenience and shame that might be related to the process of learning and self-discovery. According to Bakos and Kristensen (2013), “supervisors and supervisees should be more aware of their emotional responses (in therapy and regarding the supervision relationship) and recognize how their thoughts and beliefs can contribute to their emotions and behaviors during supervision sessions” (p. 43).

The ultimate aim of supervisors is to aid their supervisees in their professional growth to the extent when they would be capable of practicing independently. Furthermore, supervisees should be prepared for the realities of clinical practice and be aware that they sometimes significantly differ from the training settings under the supervision. They should understand that they would have to work with complicated patients that might have different unfavorable living conditions and life circumstances. Sometimes they might need to resort to more general methods of influencing patients as empathy, warmth, and sincerity, which, being largely personal traits of character, cannot be properly trained by supervisors.

Efficient performance of a therapist is comprised of the acquired professional skills and learned experience, thus, the personal characteristics of a supervisee play a secondary role in CBT supervision. Its primary concern is related to theoretical and technical aspects and the practical approach to therapy. CBT supervision has parallels to cognitive therapy as it is focused, structured, educational, and collaborative (Newman, 2013).

Its focus lies with the development and progress of the therapeutic competence of the supervisee, to provide them with all the necessary knowledge, skills, and competences for their further practice. The supervision process is structured in a way to achieve initially targeted results from the very early stages of the joined work of the supervision alliance.

The working process consists of individual sessions in a particular format that helps to measure supervisees’ progress, outline existing problems, and guide their research and scope of work. From the educational aspect, CBT supervision provides all the relevant information for supervisees, trains their skills, suggests feedback that should guide them in the learning process and help them solve problematic learning questions.

Most importantly, a supervision alliance should work as a team, where supervisee should participate in the sessions actively, formulate questions, and contribute to the agenda. Supervision of CBT also consists of different methods, namely: the discussion of the care process; the study of video and audio recordings or live observations; demonstrations through role-playing; and co-therapy, which can be conducted between the supervisor and the supervisee, or between two supervisees.

The primary objective of therapists under the supervision consists of the acute awareness of their own emotions, behavior, and cognition processes, and how they influence and determine their therapeutic work with patients. They should not let their hasty judgments or prejudices about their clients, their practice, or their supervisor affect their work. On the contrary, they should make use of the better understanding of their cognition processes to the benefit of the supervision alliance and the results of their practice.

The main advantage of the cognitive behavioral model is that it encourages supervisees to observe and reflect on their practice, discuss it in detail in sessions with their supervisor, and get immediate feedback, support, and advice. Moreover, this way of learning through experience helps to consolidate the existing skills and acquire new ones more efficiently. Moreover, supervisors have an opportunity to monitor supervisees’ work very closely, which enables them to analyze their progress and consequently take an individual approach and set exact and relevant goals for each supervisee.

However, there is not enough evidence of the efficiency of this model, presumably to the nature of the educational process that implies the self-exploration and perfection of individual understanding of the therapeutic processes from each supervisee. Moreover, as it mainly focuses on practical and methodological objectives which should be mastered by supervisees, it might discourage supervisors from developing more general but none the less crucial individual traits of supervisees.

## 

## Литература

1. Литература по ссылке, источники 9-13 (книги старого образца) <https://dzen.ru/a/Y1usQ28ZUW8HCJX4>
2. Очень много источников-книг по психологии <https://psy.su/feed/11759/>
3. Статья, текст не копируется <https://www.lib.tsu.ru/mminfo/000085170/30/image/30-007.pdf>
4. Работа психолога над собой: техники внутренней супервизии

Старшенбаум Г.В.

<https://vk.com/doc8115536_536436216?hash=sAJamSkgHPxaCk8rFLbt6BBfMVBJpuQ7M5kAzW6YaiD&dl=UZilnbAkb7EiN0LzmZYnsa5lLCokPyzZ1jFzE31lIBs>

1. Супервизорство. Техника и методы корректирующего консультирования

Якобс Д., Дэвис П., Мейер Д.

<https://vk.com/doc381129776_529001291?hash=7gOml5nxCJlH5SYuA8it1l71oOcrwOVNNruE37jAvpD&dl=hQvtrs8OnYdZEJtiwHaUUXezqlZHxZp3KIdMBHZCIYz>

1. Вы - супервизор... Шестифокусная модель, роли и техники в супервизии

Уильямс Э.

<https://vk.com/doc161977875_509851504?hash=psqbEe7bKdPygLo9gyLzJr61wHM4yYLBxotOliS41LH&dl=Z5qbjQMfgraC1yO4zTwKa0gNQQv6NGV2loEvq7AyQZ4>

1. Супервизия супервизора. Практика в поиске теории

Винер Дж., Майзен Р., Дакхэм Дж.

<https://vk.com/doc1553473_470447788?hash=Gjpehvzq21YCvzIpq54xYB5pLBlBO77lHseTyOHJIgD&dl=ZfdBAJOsyxbeeh6V1t12aIihpxjvVOrcZfaQfTHE8gc>

1. Обучаясь у пациента

Патрик Кейсмент (скан страниц книги)

<https://vk.com/doc36907425_497751840?hash=oVZBaykvPhnRZDlQ7a4SsFUA6iMZqGuYovfIz538Dow&dl=9mAuZjSEJCUm52GCaUStCTJjJSUVBv0uiON14As5rmw>

1. Психоаналитические границы и их нарушение

<https://psycoter.ru/books/g._gabbard_e._lester.pdf>

1. Homework in Cognitive Behavioral Supervision: Theoretical Background and Clinical Application https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=86337
2. Increasing the Use of Evidence-Based Practices in Counseling:

CBT as a Supervision Modality in Private Practice Mental Health

Jerome Fischer

Diana M. Mendez

<https://digitalcommons.sacredheart.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1292&context=jcps>