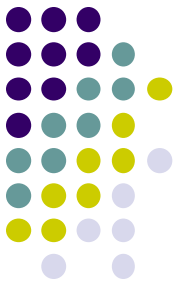


Тема 3. Этап первичного консультирования

)

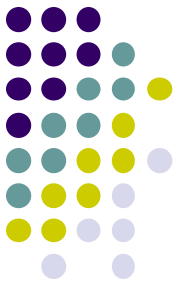




План лекции:

1. Этап 1. Первичное консультирование
 - Фаза 1. Знакомство с клиентом и начало беседы
 - Фаза 2. Расспрос клиента (родителя)
 - Фаза 3. Детализированный опрос клиента (родителя)
2. Этап 2. Этап диагностического обследования клиентов (родителя и ребенка)

Фаза 1. Знакомство с клиентом и начало беседы

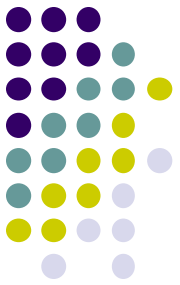


Цель: создание доверительных отношений консультанта и клиента (родителя) как основы для дальнейшего консультирования.

Содержание этапа:

- «разъяснительная» работа (информировать клиента по всем вопросам, которые касаются процесса консультирования и вызывают его беспокойство;
- стабилизирующее влияние на психоэмоциональное состояние клиента.

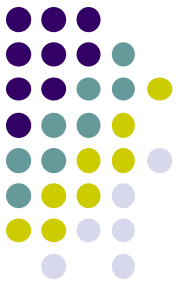
Варианты консультирования



инициатива исходит
от клиента, есть
запрос

инициатива исходит
от педагога, педагог
мотивирует родителя

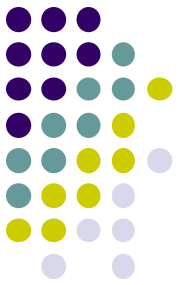
Приемы и средства:



- *Снятие дискомфорта клиента* – проявление консультантом доброжелательности, спокойствия и уверенности, подбадривание клиента, акцентирование внимания на позитивных моментах
- *Сбор первичной информации* – выяснение того, что беспокоит родителя
- *Заключение психологического «контракта»* – информирование о консультировании, обсуждение вопроса о конфиденциальности консультирования, распределение ответственности между консультантом и родителем



- *Формулировка запроса (первоначальная) клиента* – по возможности точная вербализация того, что не устраивает клиента (родителя) и какого рода помощь оно хочет получить от педагога
- *Ориентировочное определение типа (характера) консультативного запроса* – определение предположительного «места» запроса в системе возможных запросов.
- *Мотивирование клиента (при необходимости)* – помощь родителю в нахождении мотивов оказания помощи ребенку



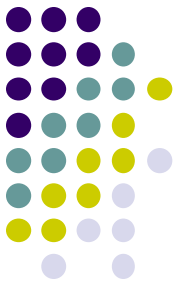
- *Составление условно-вариантного прогноза развития ребенка (как вариант мотивирования родителя) – описание возможных линий развития ребенка в случае решения проблемы и в случае нерешения проблемы*
- ***Продолжительность консультирования – 1 встреча.***

Результат: консультативный контакт



Консультативный контакт – уникальный динамичный процесс, во время которого один человек помогает другому использовать свои внутренние ресурсы для развития в позитивном направлении и актуализировать потенциал осмысленной жизни.
Консультативный контакт – идентификация и актуализация определенного сходства с клиентом.

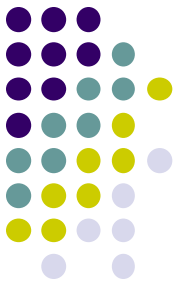
Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. – М.: Академический проект, 1999. – 240 с.



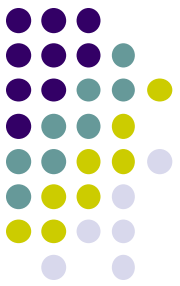
Характеристики консультативного контакта:

- Непродолжительность
- Динамичность
- Конфиденциальность
- Эмоциональность (исследование переживаний)
- Глубина
- Интенсивность (искренность + интенсивность + глубина переживаний)
- Ассиметричность

КК – отражение особенностей отношений клиента с другими людьми – «зеркало» – в этом диагностический и терапевтический эффекты КК



Несложившийся консультативный контакт или нерешенные в начале беседы вопросы, могут стать основой для формирования **сопротивления клиента действиям консультанта.**

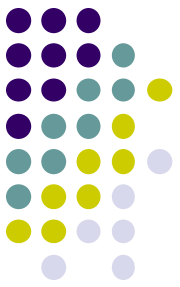


Фаза 2. Расспрос клиента (родителя)

Цель: стимулирование клиента к рассказу о себе, о ребенке, о проблеме.

Содержание фазы:

- педагог поддерживает и углубляет консультативный контакт с родителем,
- дает возможность «выговориться»
- Уточняет консультативный запрос
- акцентирует внимание родителя на позитивных аспектах ситуации,
- постепенное «переключение» внимание родителя с собственного состояния и потребностей на состояние и потребности ребенка.



Приемы и средства

Стимулирование клиента к рассказу о себе и о ребенке, прямые вопросы – поощрение высказываний клиента, касающихся заявленной проблемы, запроса

Закрытые вопросы полезны при необходимости получения конкретной информации.

Открытые вопросы – вопросы, предполагающие развернутый ответ. Они позволяют обсуждать чувства, побуждают к размышлениям и углубляют консультативный контакт



Активное эмпатическое слушание – отражение сообщения клиента и его эмоционального состояния. Используются в ситуациях, когда есть необходимость помогать партнеру в выражении его мыслей и чувств (позитивных и негативных). Способствует снижению уровня эмоционального напряжения и стабилизации психоэмоционального состояния клиента. Позволяют консультанту показать свое понимание и оказать эмоциональную поддержку. Позволяют клиенту посмотреть на себя «со стороны» и глубже осознать собственные затруднения.

Приемы: парафразирование (отражение содержания сообщения), вербализация чувств



Невербальное и вербальное одобрение клиента – приемы, направленные на создание и укрепление межличностного контакта, выражающие поддержку и понимание клиента

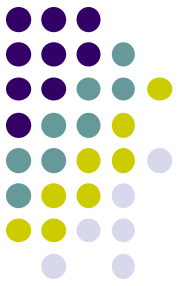
Уточнение типа (характера) консультативного запроса – «наполнение» запроса родителя более конкретной информацией и определение характера запроса

Структурирование беседы – четкая организация беседы в рамках конкретной встречи консультанта и клиента. Структурирование предполагает обозначение: переходов в беседе, временных границ консультирования, перспектив дальнейшей работы.



Осмысление полученной информации, резюмирование, предварительная формулировка желаемого результата консультирования – внутренний процесс систематизации (установления связей) и анализа всей полученной от клиента информации в определенной профессиональной «системе координат», а также вербальное выражение тех связей, которые видит консультант. *Резюмирование* – осмысление относительно завершенной части или темы беседы

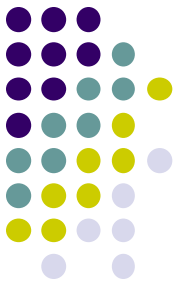
Продолжительность консультирования – 1 встреча.



Результат – предварительное формулирование консультативных гипотез.

Консультативная гипотеза – это предположение консультанта о сути затруднения клиента (родителя и / или ребенка) и его возможных причинах. Основу консультативных гипотез составляет рассказ клиента о себе, о ребенке, о детско-родительских и внутрисемейных отношениях, то есть информация, изложенная в субъективной интерпретации клиента.

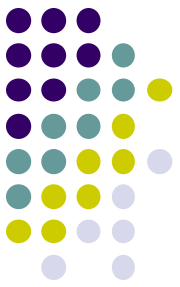
Фаза 3. Детализированный опрос клиента (родителя)



Цель: получение более подробной информации о родителе и ребенке.

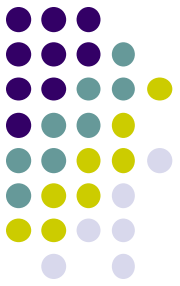
Содержание фазы.

Главным источником информации является родитель. При этом нужно понимать, что информацию родитель дает в своей «субъективной интерпретации». Соответственно, чтобы минимизировать риски искажения информации, очень важно на данной фазе уделить внимание конкретным обстоятельствам, деталям, анализу конкретных жизненных ситуаций.



На этой фазе беседы (даже при наличии адекватной мотивации родителя к консультированию) наиболее вероятно **сопротивление** клиента – спектр реакций, показывающих бессознательное противодействие родителя консультированию и действиям консультанта.

Если данные реакции не будут «отработаны», дальнейшее консультирование станет невозможным. В связи с этим сопротивление обязательно обсуждается с клиентом.



Соппротивление – бессознательное противодействие клиента действиям консультанта, нежелание углублять консультативный контакт и сотрудничать с консультантом.

Проявления:

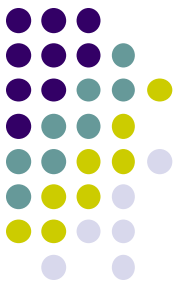
- нежелание продолжать беседу,
- претензии к консультанту,
- выражение сомнений консультанту по поводу того, подходит ли он клиенту по возрасту, полу, уровню профессионализма,
- ощущение бессмысленности происходящего и пр.



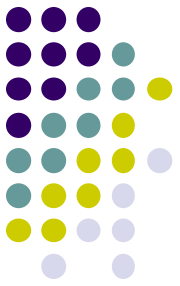
Приемы и средства

Сфокусированные, целенаправленные, узкие вопросы – вопросы, ориентированные на выяснение конкретных обстоятельств, деталей, реакций и т.д.

Анализ конкретных ситуаций, связанных с психологическими затруднениями клиентов (родителя и ребенка). Консультант предлагает родителю рассказать о 2 – 3 типичных ситуациях, в которых проявляется затруднение и отражаются отношения ребенка и родителя



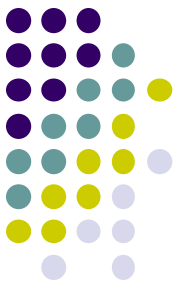
Детализированный опрос (сбор психологического анамнеза ребенка) – выяснение важных обстоятельств жизни и развития ребенка, получение информации, в которой отражаются: источники, факторы и механизмы наиболее существенных влияний на формирование личности ребенка; причинно-следственные связи событий детства с особенностями психического развития ребенка; особенности социальных условий развития в каждом возрастном периоде развития ребенка.



Дальнейшее уточнение типа (характера) консультативного запроса – максимальная конкретизация запроса с учетом всей полученной информации

Работа с сопротивлением клиента (при необходимости).

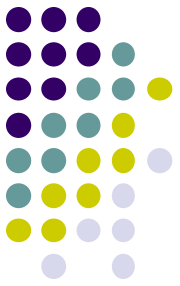
Продолжительность консультирования –
1 встреча. (При динамичном течении консультирования общая продолжительность 2-ой и 3-ей фазы может составить 1 встречу).



Результаты: психологический анамнез ребенка;
проверка консультативной гипотезы.

Психологический анамнез – это история развития ребенка. При анализе истории развития ребенка важно установить не столько систему объективных условий и обстоятельств жизни ребенка, сколько характер и степень их влияния на ребенка. В связи с этим, вопросы консультанта к родителям должны быть направлены на выяснение реакций ребенка, характера его переживаний, особенностей его эмоционального отношения к действительности, средств преодоления тех или иных трудностей

Психологический анамнез (история развития ребенка)



– основной источник всех дальнейших сведений, основной фон дальнейшего исследования.

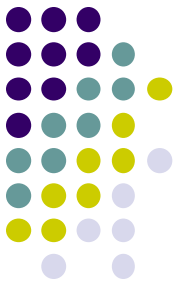
Важная информация:

- источники, факторы и механизмы наиболее существенных влияний на формирование личности ребенка,
- причинно-следственные связи событий детства с особенностями психического развития ребенка,
- особенности социальных условий развития в каждом возрастном периоде развития ребенка.
- Реакции ребенка



Проверка консультативной гипотезы. Вся собранная на этой фазе консультирования информация в целом позволяет консультанту либо отчасти подтвердить консультативную гипотезу, либо опровергнуть ее. В последнем случае консультативная гипотеза формулируется заново с учетом полученной информации.

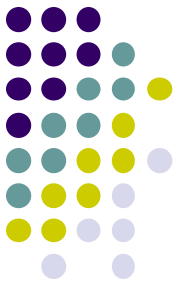
Этап 2. Этап диагностического обследования клиентов (родителя и ребенка)



Необходимость посмотреть на ситуацию с позиции каждого из клиентов (в соответствии с принципом стереоскопичности).

Диагностическое обследование – источник объективизированной информации.

Значение диагностического обследования



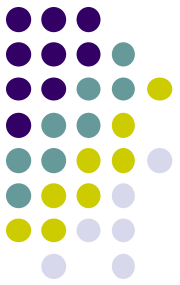
- При этом не следует переоценивать объективность результатов диагностического обследования родителя, поскольку по ряду причин они могут быть не совсем достоверными: родитель, как правило, стремится приукрасить себя и свои отношения с ребенком, выдать желаемое за действительное, показать себя с лучшей стороны.
- Еще большее значение имеет диагностика в работе с ребенком: возможности вербализации ребенком своих затруднений ограничены его возрастными особенностями, а информацию, полученную от родителей, необходимо объективизировать.

Фаза 1. Диагностическое обследование родителя



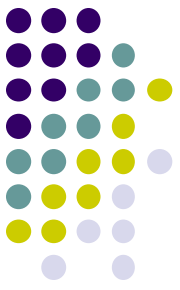
Цель: получение объективизированной информации о клиенте (родителе); формирование у консультанта представлений о родителе и его отношении к ребенку.

Содержание фазы. консультант мотивирует родителя к диагностическому обследованию, проводит обследование, обсуждает с клиентом его результаты. Результаты обследования становятся предметом рефлексии родителя. Консультант выявляет «проблемные зоны» в детско-родительских отношениях



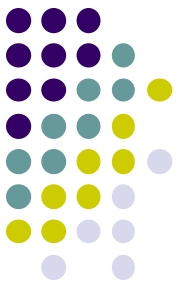
Приемы и средства

- *Мотивирование родителя к диагностическому обследованию* – побуждение родителя к участию в диагностическом обследовании, для чего консультант объясняет клиенту назначение и возможности диагностики



Диагностические методики

- *«Родительское сочинение» (О.А. Карабанова).* Методика относится к типу *проективных*. *Проекция* – психологический механизм «переноса» значимой (и часто неосознаваемой) информации о себе на продукт своего творчества (в данном случае это сочинение). Методика «Родительское сочинение» предоставляет возможность «увидеть» детско-родительские отношения «глазами» родителя.



Методика позволяет:

- собрать дополнительную к беседе анамнестическую информацию, позволяющую более полно реконструировать историю развития ребенка;
- получить описание проблем развития ребенка «глазами родителя», выявить зоны конфликта в детско-родительском взаимодействии, определить особенности локуса контроля родителя, объективировать в письменном виде жалобу и запрос родителя к консультанту;
- «увидеть» рефлексия родителем проблем воспитания ребенка, меру их осознания и понимания, что может стать опорой для построения новой системы взаимодействия родителя с ребенком;
- выявить личностные особенности самого родителя, что обеспечивает более высокую эффективность коррекционно-развивающей работы;
- выявить динамику родительской позиции на этапе коррекционно-развивающей работы.

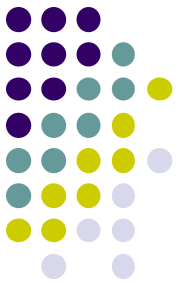


«Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис).

В центре подхода понятие *латентного нарушения функционирования семьи* – семья «застревает» в определенной точке своего развития, считая, что открытый конфликт может ее разрушить. Результатом этого становится деформация внутрисемейных и детско-родительских отношений.

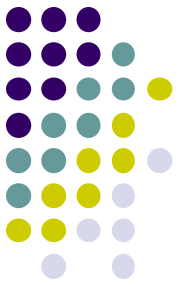
Методика направлена на выявление **типа воспитания** (под которым понимается тип детско-родительских отношений), а также **причин, которые лежат в основе этого типа воспитания.**

Особенности, диагностируемые методикой



- уровень протекции – мера занятости родителей воспитанием, оценка того, сколько сил, времени, внимания уделяют родители ребенку;
- полнота удовлетворения потребностей (материально-бытовых и духовных);
- степень предъявления требований – количество и качество обязанностей ребенка;
- степень запретов – мера самостоятельности ребенка, возможность самому выбирать способ поведения;
- строгость санкций – приверженность родителей к наказаниям как к приему воспитания;
- устойчивость стиля воспитания – выраженность колебаний, резкости смены приемов воспитания.

Опросник родительского отношения (ОРО) (А.Я. Варга, В.В. Столин)



Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков.

Результаты опросника выражаются в шкалах:

- принятие-отвержение,
- социальная желательность поведения ребенка,
- симбиоз (отсутствие дистанции между родителем и ребенком),
- авторитарный контроль,
- отношение к неудачам ребенка.

Социограмма семьи (Э.Г.Эйдемиллер, В. В. Юстицкис)



Проективная рисуночная методика, ориентированная на диагностику актуальных и желаемых межличностных отношений в семье.

Методика позволяет определить:

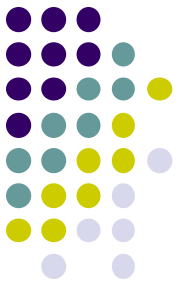
- чувства членов семьи друг к другу и характер их отношений;
- субъективную личностную значимость и самооценку членов семьи;
- субъективную значимость членов семьи друг для друга; психологическую дистанцию между членами семьи.



Интерпретация результатов обследования и информирование родителя о результатах его диагностического обследования – объяснение родителю результатов обследования в понятной и корректной (некатегоричной) форме.

Мотивирование родителя к диагностическому обследованию ребенка – объяснение родителю необходимости и назначения обследования ребенка.

Продолжительность консультирования – 1-2 встречи.



Результаты

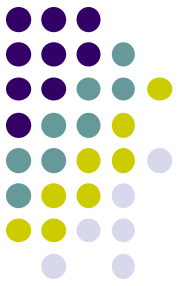
- *Психолого-педагогическая характеристика родителя (заключение по результатам диагностического обследования);*
- *предварительная характеристика детско-родительских отношений;*
- *дальнейшая проверка консультативной гипотезы.*
- *Также возможно уточнение психологического анамнеза ребенка.*





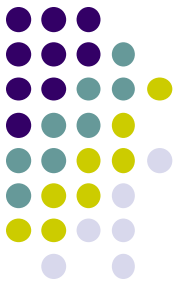
Диагностический инструментарий:

- АСВ (Эйдемиллер), ОРО (Варга, Столин)
- Сочинение родителя



- **Результаты:**
- Выявление семейных факторов (личностные особенности родителей, стиль детско-родительских отношений, ошибки воспитания и пр.), связанных с появлением трудностей ребенка и уточнение консультативной гипотезы.
- Психолого-педагогическая характеристика родителя
- Предварительная характеристика детско-родительских отношений

Фаза 2. Диагностическое обследование ребенка



Цель: получение объективизированной информации о ребенке; формирование у консультанта представлений о ребенке и его отношении к родителю (ям).

Содержание этапа. Установление КК с ребенком и создание непринужденной обстановки, собственно обследование.

Обследование включает:

изучение социальной ситуации развития ребенка и истории его развития,

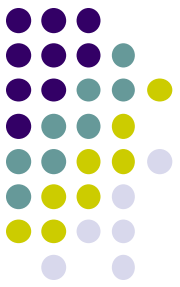
анализ познавательной, эмоциональной, мотивационной сфер личности, поведения и общения.

При этом, количество и направленность методик в каждом конкретном случае определяется особенностями ситуации, запроса, результатами сбора первичной информации. В любом случае, предпочтение отдается методикам, раскрывающим какие-то аспекты консультативного запроса



Приемы и средства

Установление консультативного контакта – комплекс приемов, располагающих ребенка к консультанту и способствующих формированию у ребенка позитивного настроения на работу, на диагностическое обследование: непринужденный разговор, спокойный доброжелательный тон, обращение к ребенку по имени, одобрение, улыбка, предоставление времени для того, чтобы ребенок освоился в новой ситуации, «сглаживание» затруднений.



Составление программы диагностического обследования – выбор диагностических методик с учетом особенностей ситуации, запроса, результатов сбора первичной информации.

Информирование ребенка о сути, процедуре и назначении диагностического обследования – объяснение ребенку того, чем он сейчас будет заниматься и зачем это нужно

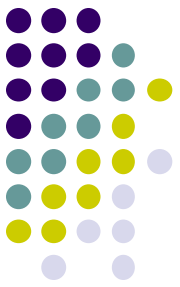
Диагностическое обследование

Общие правила проведения психологического обследования:



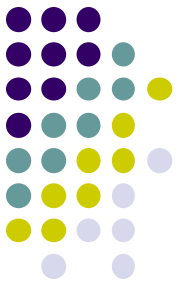
- установление контакта;
- не следует отрывать ребенка от интересной для него деятельности ради обследования (в таком случае ребенок не проявит заинтересованности);
- в начале обследования можно прибегнуть в совместной с ребенком деятельности (рисованию, игре);
- во всех случаях необходимо учитывать возможное влияние деятельности ребенка, непосредственно предшествующей обследованию;
- обследование обязательно проводится в специально оборудованном помещении;
- на протяжении всей процедуры обследования проводится контроль за состоянием ребенка, учет возможных колебаний его настроения и мотивации (Бурменская и др. 1990).

Правила проведения тестового обследования (стандартизированные методики):

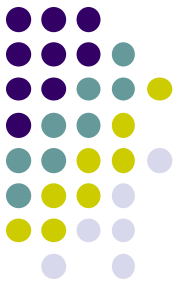


- нельзя менять инструкцию, материалы, время проведения;
- нельзя задавать наводящие вопросы и несколько раз повторять вопросы;
- в ходе обследования ребенка нельзя учить, критиковать, хвалить;
- обследование проводится только в том случае, если ребенок хорошо себя чувствует;
- в начале обследования рекомендуется проводить тесты, способствующие снятию волнения и напряжения и стимулирующие интерес к обследованию;
- следует избегать присутствия взрослых в процессе тестирования (хотя возможны специальные пробы на совместную деятельность ребенка с родителями и выполнение ребенком определенных заданий в присутствии родителей);
- следует регистрировать любые нестандартные условия тестирования (А. Анастази);
- при интерпретации результатов теста важно учитывать условия тестирования (А. Анастази), (Бурменская и др. 1990).

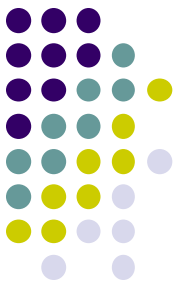
Правила проведения клинического обследования (проективные методики):



- акцент – на качественном анализе способов выполнения заданий, учете характера и причин ошибок, определении возможностей их устранения в результате оказания помощи. Соответственно, позиция психолога – активная и гибкая, а не нейтральная;
- широко используется изменение инструкций в заданиях; их пояснение, уточнение;
- практикуется отказ от ограничений клиента во времени;
- допускаются комментарии во время выполнения ребенком заданий. Таким образом выясняется критичность ребенка к своим ошибкам, особенности мотивации, самооценки, эмоциональной устойчивости и др.;
- в процессе обследования можно оценить обучаемость ребенка.



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



Методики:

- *Социограмма семьи (Э.Г.Эйдемиллер, В.В. Юстицкис) (см. п. 3.2.).*
- *Кинетический рисунок семьи (или модификации данной методики) (Р. Бернс, С. Кауфман).*
- *Цветовой тест отношений (А.Н. Лутошкин).*
- *Методика «Какой у нас коллектив?» (А.Н. Лутошкин).*
- *Социометрическая методика (А.Н. Лутошкин).*
- *Методика рисуночной диагностики адаптации детей к школе (А.И. Баркан).*
- *Методика «Лесенка» (В.Г. Щур, С.Г. Якобсон).*
- *Методика "Изучение саморегуляции" (У.В. Ульенкова).*
- *Методика оценки школьной мотивации (Н.Г. Лусканова).*
- *Методика диагностики уровня школьной тревожности (Б.Н. Филлипс).*
- *Методика диагностики тревожности на основе наблюдения (Р. Сирс).*
- *Корректирующая проба (тест Б. Бурдона).*
- *Методики «Лист самооценивания психологического здоровья» и «Лист оценивания психологического здоровья ребенка педагогом» (О.В. Хухлаева).*



Интерпретация результатов обследования и информирование родителя и ребенка о результатах диагностического обследования ребенка – объяснение ребенку и родителю результатов обследования (включая выявленные или предполагаемые связи между «симптоматикой» и ее причиной) в понятной, корректной и гипотетической форме («возможно...», «вероятно...», «предположительно...», «может быть...», «вероятной причиной этому послужило»). При этом акцент делается на позитивных моментах, успехах и достижениях ребенка, его ресурсах.

Продолжительность консультирования: 1 – 2 встречи.



Результаты

- *Психолого-педагогическая характеристика ребенка (заключение по результатам диагностического обследования),*
- *предварительная характеристика детско-родительских отношений с позиции ребенка;*
- *дальнейшая проверка консультативной гипотезы.*



Спасибо за внимание!