

практически не ходила, а была дома с мамой. О школе она вспоминает с ужасом: «В школе? Страшно, жутко, мама спасала. Дети жестокие в этом возрасте. В некоторых школах в Азербайджане били детей по рукам. В Мозыре [туда сначала переехала семья] было хорошо, складывались хорошие отношения. Потом, в деревне, была просто борьба». Похоже, что вся жизнь девушки — это борьба со сверстниками за выживание, борьба с отцом за свободу и независимость. Не удивительно, что ее внутренние переживания были непонятны более адаптивной и успешной старшей сестре. Сложно представить, как тяжело бы пришлось девушке, если бы рядом не было любящей матери. Светлана признается, что нуждается в помощи и поддержке со стороны близких, однако не может этого получить, так как «закрыта» и никому не доверяет.

Выводы

В данном исследовании нам представилась возможность сравнить восприятие и переживание одной и той же ситуации в семье разными детьми. Как мы видим, внутренние изменения, происходящие с человеком в процессе переживания кризисной ситуации, при определенных условиях могут способствовать личностному росту и самореализации личности. Чаще всего речь идет о тех случаях, когда человек воспринимает ситуацию не как тупик, а как испытание, для преодоления которого необходимо активно действовать. Однако когда речь идет о переживании детьми кризисных событий в семье, то зачастую личностному росту способствует отнюдь не осознанное желание самосовершенствования, а скорее потребность взрослеющего ребенка дистанцироваться от неблагоприятной семейной ситуации, его стремление «переключиться», отвлечься от семейных проблем и тем самым дать себе возможность восстановить внутреннее равновесие, сохранить себя или обрести себя заново. В некото-

рых случаях потребность в саморазвитии может выступать в качестве компенсаторного механизма (преодоление комплекса собственной неполноценности, обусловленного негативными внутрисемейными взаимоотношениями). Безусловно, конечный результат — положительный, но процесс и направление самореализации не всегда связаны с реальными запросами и потребностями ребенка.

Возвращаясь к приведенным примерам, подчеркнем, что, даже в случае проживания в семье алкоголика, у ребенка есть шансы сохранить или развить способность к позитивному функционированию, выраженную в модели К. Рифф через параметры психологического благополучия. Мы считаем, что наиболее существенное значение в данном аспекте играют позиция ребенка по отношению к кризисной ситуации и применяемые способы ее преодоления. Не менее важным фактором также является наличие в ближайшем окружении ребенка референтного взрослого. Его основная роль заключается в том, чтобы помочь ребенку восстановить собственные границы, осознать свои желания и потребности, а также своевременно оказать необходимую помощь и поддержку.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. — СПб.: Питер, 2009. — С. 643.
2. Выготский, Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. / Л. С. Выготский ; под ред. Д. Б. Эльконина. — М.: Педагогика, 1984. — Т. 4 : Детская психология. — С. 383.
3. Пергаменчик, Л. А. Опросник «Шкалы психологического благополучия» К. Рифф : процесс и процедура адаптации / Л. А. Пергаменчик, Н. Н. Лепешинский // Психологическая диагностика. — 2007. — № 3. — С. 73—96.
4. Векилова, С. А. Стресс и его влияние на функционирование многопоколенной семьи / С. А. Векилова // Современные проблемы психологии семьи: феномены, методы, концепции. — 2013. — Вып. 7. — С. 31—41.

КОГНИТИВНО-поведенческая терапия: обзор протокола

Статья¹ представляет собой обзор процесса когнитивно-поведенческой терапии. Специалисты, работающие в рамках данного направления, вряд ли почерпнут из материала новые сведения. Обзор предназначен для практиков, которые знают о существовании когнитивно-поведенческой терапии, но никогда не применяли ее в своей деятельности. Считаем нужным предостеречь читателей от видимой легкости применения этой терапии, как может показаться из-за структурированности описываемого подхода. Для того чтобы применять тот или иной протокол на практике, требуется дополнительное обучение.

Когнитивно-поведенческая терапия — самый распространенный подход при оказании психологической помощи в большинстве стран. Этот подход «оброс» сведениями, доказывающими его эффективность. Он применим в работе практически со всем спектром человеческих переживаний и дисфункций. Психологи, работающие в различных сферах, адаптируют общий протокол для работы с определенными психологическими проблемами своих клиентов (депрессия, травма, паника и др.).

¹ Статья написана на основании полного руководства по когнитивной терапии доктора философии Джудит Бек [1]. Также использованы материалы лекции психолога Всеизраильского центра (Северное отделение) повышения квалификации медицинского персонала Марка Шермана.



**Ирина
Евгеньевна
СТАТКЕВИЧ,**
преподаватель кафедры
прикладной психологии
факультета психологии
БГПУ им. М. Танка

В отличие от других подходов, в которых указывается, что болезненные чувства вызваны забытыми детскими переживаниями и избавиться от них можно лишь в ходе сложного психологического анализа личности, когнитивно-поведенческий подход подразумевает, что источник эмоций — текущий ход наших мыслей. Большую часть болезненных эмоций вызывают определенные мысли. Следовательно, на эмоциональное состояние можно влиять через изменения мыслей, меняя, соответственно, поведение. Этот тезис основан на том, что согласно когнитивно-поведенческому подходу тело (здоровье), мысли, чувства, поведение взаимосвязаны.

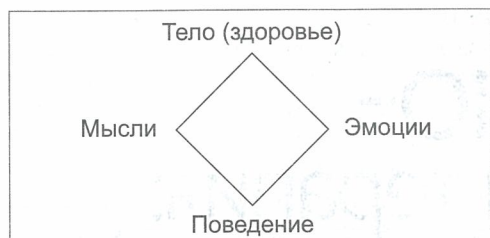


Рис. 1. Взаимосвязь тела, мыслей, эмоций и поведения

При нормальном функционировании личности стимулы окружающей среды воспринимаются адекватно. Проблемное поведение возникает, когда стимул не адекватен реакции. Например, человек, находящийся в темной комнате, услышав шорохи, может повести себя различными способами. У него всегда есть выбор: агрессия или иное поведение. Если человек предположил, что шум создает кошка, он не станет тревожиться. Если же человек решил, что в его комнате грабитель, он поведет себя совершенно иным способом (убежит, попытается испугать вора, позовет на помощь и т. п.), несмотря на то что в комнате действительно находится кошка. Иными словами, поведение является проблемным, когда оно адекватно ситуации, которой на самом деле не существует: «кошка — это грабитель».

Таким образом, основной тезис в когнитивно-поведенческом подходе — от мысли о событии (интерпретации) зависит поведение человека. Практика помощи предполагает обучение клиента процессу анализа и проверки своих мыслей, соответственно, человек приобретает инструмент для изменения своего поведения. При этом активная роль в обучении отводится самому клиенту. Психолог принимает активное участие в процессе работы над распознаванием мыслей и их изменением, клиент также осуществляет работу по предложенному терапевтом алгоритму. Процесс терапии сопровождается ведением клиентом рабочих тетрадей, заполнение которых

позволяет ему учиться влиять на собственные мысли и поведение. Наряду с этим используются и другие задания, которые после каждой встречи терапевт дает клиенту. Без выполнения домашних заданий терапия не будет эффективной.

Когнитивно-поведенческая терапия является активной и структурированной. Существуют различные варианты протоколов, в которых описывается последовательность работы над соответствующими этапу терапии заданиями. Как правило, вариант протокола выбирается исходя из тех дисфункций, которые испытывает клиент. Существуют протоколы для работы над преодолением 12 психологических проблем:

- 1) тревога;
- 2) паника;
- 3) перфекционизм;
- 4) навязчивое мышление;
- 5) фобия;
- 6) депрессия;
- 7) низкая самооценка;
- 8) стыд и чувство вины;
- 9) гнев;
- 10) избегание определенных ситуаций, людей или вещей;
- 11) вредные привычки;
- 12) откладывание дел «на потом».

Протоколы работы с каждой из проблем имеют как общие компоненты, так и специфические. В протоколах соблюдается определенная последовательность — они начинаются с общих методов и завершаются более специализированными вмешательствами. Например, протокол работы над тревогой будет включать такие стратегии, как обучение релаксации, установление контроля над тревогой, решение проблем. Обязательный компонент каждого протокола — анализ мыслей и чувств, вызванных событием.

Общая часть протокола (около 50 % встреч) основана на том, что сами по себе события не окрашены эмоционально. Чувства, которые будет испытывать человек, зависят от того, как проинтер-

претировано событие. Это положение часто представляют в виде так называемой **модели ABC** (модели возникновения эмоций):

А. Событие → В. Мысль → С. Чувство

Большинство наших мыслей в спокойной жизни адекватны происходящей ситуации. А испытывающий трудности человек живет «окутанный слоем» ошибочных суждений и мыслей. Поэтому в фокусе работы находятся автоматические мысли и убеждения.

Убеждения можно разделить на две категории:

- промежуточные (включающие отношения, правила и предположения);
- глубинные (абсолютизированные, обобщенные, укоренившиеся представления пациента о себе и окружающих).

Изменить промежуточные убеждения труднее, чем автоматические мысли, но они более гибкие, чем глубинные убеждения. В общем плане процесс терапии представляет собой «снятие слоев» автоматических мыслей, изменение промежуточных убеждений и анализ глубинных.

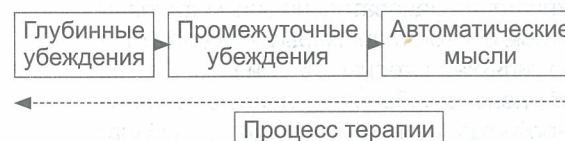


Рис. 2. Процесс возникновения автоматических мыслей и направление терапии

Остальная часть протокола варьируется в зависимости от проблем клиента. В качестве примера рассмотрим наиболее общий протокол работы когнитивно-поведенческой терапии, состоящий из 12 сессий (встреч).

Встречи 1—2 Знакомство и Psycho-Education

Первые встречи посвящены знакомству и обучению. Необходимо рассказать клиенту и обсудить с ним основное положение подхода, а именно: поведение

и эмоции определяются мыслями. Такое просвещение по теоретическим взглядам на проблему в англоязычной литературе называется Psycho-Education. Обучение проводится на доступном для клиента уровне. Терапевт рассказывает о плане работы, подробно останавливаясь на необходимости в период прохождения терапии вести дневник и выполнять домашние задания.

Во время первой встречи терапевт и клиент договариваются, что клиент будет регулярно вести «журнал мыслей», обращаясь к нему тогда, когда он испытывает болезненные чувства. В журнале необходимо отражать элементы, составляющие цепочку «Событие → Мысль → Чувство». Часто люди путаются в том, что определяется как мысли, а что — как чувства, и в журнале эти элементы могут перемешиваться. Необходимо обучить клиента распознавать и различать их, а также понимать, как это связано с поведением. Как правило, этот этап занимает много времени.

Клиенту необходимо фиксировать: событие; какие эмоции оно вызвало; насколько сильными были чувства по 100-балльной шкале — от 0 (чувство, которое не вызывает страданий) до 100 (самые болезненные эмоции, которые когда-либо испытывал клиент), какая мысль по этому поводу пришла в голову.

Таблица 1. Журнал мыслей

Ситуация (Где? Когда? Кто? Что произошло?)	Чувство (Выразите одним словом. Оцените по шкале от 0 до 100)	Автоматические мысли (О чем вы думали непосредственно перед возникновением неприятного чувства и во время его переживания?)

В результате обучения клиент усваивает взаимосвязь «Событие → Мысль → Чувство → Поведение» и начинает

работу над проблемой, анализируя каждый компонент.

Встреча 3 Диагностика и формулировка проблемы

Иногда человек испытывает трудности в выявлении собственно ситуации или темы, причиняющей ему наибольшее беспокойство (или же части ситуации, которая огорчает сильнее всего). Когда происходит подобное, перед терапевтом встает новая задача — помочь пациенту выявить проблемную ситуацию. Терапевт предлагает пациенту мысленно исключить из перечня одну проблему за другой и определяет, улучшилось ли его состояние. Когда ясна конкретная ситуация, гораздо проще выявить связанные с ней автоматические мысли.

Встреча 4 Выявление автоматических мыслей и паттернов ограниченного мышления (ошибок мышления)

Начиная с четвертой сессии встречи проходят по одинаковой структуре, варьируется только содержание в зависимости от проблемы и цели. Структура сессии:

- 1) обзор минувшей недели;
- 2) оценка настроения;
- 3) связь с предыдущей сессией;
- 4) определение повестки дня;
- 5) анализ домашнего задания;
- 6) обсуждение вопросов повестки дня;
- 7) определение нового домашнего задания;
- 8) подведение итогов;
- 9) обратная связь.

Содержание встречи посвящено выявлению автоматических мыслей и паттернов ограниченного мышления. Автоматические мысли — это поток мышления, который существует параллельно с более явным потоком мыслей: конкретные слова или образы возникают у пациента в какой-либо ситуации и вызывают дистресс. В таких случаях автоматические мысли бывают искаженными и предвзятыми, а нейтральные или даже благоприятные

ситуации трактуются неверно. Не все автоматические мысли ошибочны, некоторые могут быть истинными, однако большинство ложны или верны только частично. К примеру, субботним вечером девушка находится дома, ей нечем заняться, ее посещает мысль: «Меня никто не любит, я никому не нужна». Она расстроена, так как чувствует, что ее отвергли. Однако тот факт, что ей нечем заняться, может быть связан со множеством других причин (не спланировала свой досуг заранее, друзья в отъезде, плохая погода и т. п.).

Чаще всего люди не отдают себе отчета в автоматических мыслях, хотя этому легко научиться. Когда человек обучается осознавать автоматические мысли, он может также научиться проверять их соответствие ситуации.

Обучение выявлению когнитивных искажений может происходить следующим образом: клиент высказывает свою дисфункциональную автоматическую мысль, терапевт отмечает тип допущенной ошибки. Если клиент охотно выполняет это задание, его можно ознакомить с основными типами ошибок мышления. Терапевт и клиент последовательно рассматривают список, приводят примеры и выявляют, какие типы характерны для клиента. Сам по себе поиск ошибок мышления не является мерой воздействия. Это лишь первый шаг в работе с автоматическими мыслями.

Распространенные ошибки мышления [1, с. 148]

1. *Дихотомическое мышление*: представление о том, что существуют только две категории для оценки событий, людей, поступков (черное — белое, плохое — хорошее). Пример: «Если я не добьюсь успеха во всем, то я неудачник».

2. *«Катастрофизация»*: предсказание событий будущего исключительно негативно, без учета других, более вероятных исходов. Пример: «Я так расстроюсь, что не смогу вообще ничего делать».

3. *Обесценивание позитивного*: успехам, позитивному опыту и поступкам не

придается значения. Пример: «Действительно, мне удалось выполнить эту работу, но мне просто повезло».

4. *Эмоциональное обоснование*: убеждение, что нечто должно быть правдой только потому, что вы «чувствуете» это (по сути, верите в это) настолько сильно, что игнорируете или обесцениваете доказательства обратного. Пример: «Я боюсь, поэтому я ничего не делаю».

5. *Навешивание ярлыков*: наделение безусловными, глобальными характеристиками себя или окружающих без учета того, что доказательства могут с большей вероятностью привести к менее негативным выводам. Пример: «Я — неудачник, он — зануда».

6. *Магнификация/минимизация*: оценивание себя, окружающих или ситуации с преувеличением негативного и/или преуменьшением позитивного. Пример: «Средняя оценка говорит о том, что я неспособный. Оценка «отлично» не говорит о том, что я умный».

7. *Мысленный фильтр*: безосновательный учет только неудач вместо полной картины всех событий. Пример: «Мое выступление сегодня не похвалили, значит, был провал и мне не стоит пробовать впредь».

8. *«Чтение мыслей»*: уверенность человека в том, что он знает мысли окружающих. Пример: «Он думает, что я ничего не смыслю в этой работе».

9. *Сверхгенерализация*: формулирование обобщающих негативных выводов, выходящих далеко за пределы текущей ситуации. Пример: «Я не умею знакомиться с людьми» (после того как не удалось завести беседу с кем-либо на вечеринке).

10. *Персонализация*: представление о себе как о причине негативного поведения других людей. Уверенность человека в том, что его ошибки и просчеты находятся в центре внимания окружающих. Пример: «Мастер по ремонту нагрубил мне, потому что я сделал что-то не так».

11. *Долженствование* (мышление в стиле «я должен»): наличие четкой, не-

предложной идеи о том, как должны вести себя другие люди или каким должно быть собственное поведение. Если ожидания не оправдываются, человек воспринимает это как неудачу. Пример: «Ужасно, что я ошибся. Я должен во всем добиваться успеха».

12. *Туннельное мышление*: акцент на негативных аспектах ситуации. Пример: «Учитель моего сына ничего не может сделать правильно. Он постоянно критикует детей, не чувствует их, и вообще он не состоялся как педагог».

Встреча 5 Выявление эмоций

Эмоции клиентов зачастую слишком интенсивны, чрезмерны или вовсе не соответствуют ситуации. Хотя терапевт легко это замечает, он воздерживается от прямого объявления их таковыми, особенно в начале терапии. Вместо этого терапевт признает эмоции клиента и выражает эмпатию. Он не пытается оценивать эти эмоции и не обсуждает их. Терапевт обращается к оценке дисфункциональных мыслей и убеждений, которые лежат в основе страданий клиента. Однако нужно избегать анализа болезненных для клиента ситуаций, когда отрицательные эмоции являются нормальной реакцией. Стоит обращать внимание именно на реакции, вызванные неправильной интерпретацией той или иной ситуации.

Помимо этого, терапевт старается вызвать у клиента больше положительных эмоций: интересуется его увлечениями, просит вспомнить хорошие события, произошедшие за минувшую неделю, обсуждает с ним приятные воспоминания и др.

Работа с эмоциями важна, так как позволяет прояснить взаимосвязь мыслей, эмоций и поведения. Эмоции, не соответствующие содержанию автоматических мыслей, могут являться индикатором того, что за этой мыслью стоит еще одна, более важная, ключевая дисфункциональная мысль. В этой ситуации важно не концентрироваться на тревожных мыслях, а прояснить до конца более значимый источник беспокойства.

Встреча 6 Работа с автоматической мыслью (оценка автоматической мысли)

Прежде чем приступить к работе с конкретной автоматической мыслью, терапевт определяет, действительно ли эта мысль заслуживает внимания. Он задает клиенту следующие вопросы: насколько вы сейчас доверяете этой мысли (0—100 %)? Какие чувства и эмоции возникают у вас из-за этой мысли? Насколько интенсивны эти эмоции (0—100 %)? [1, с. 135].

Если клиент не слишком доверяет автоматической мысли и не испытывает значительного дистресса, терапевт в большинстве случаев предлагает перейти к следующему вопросу. Установив, что рассматриваемая автоматическая мысль значима для пациента и вызывает негативные переживания, а также определив сопутствующие ей реакции (эмоциональные, поведенческие и физиологические), терапевт помогает клиенту оценить эту мысль. Задавая вопросы, он подводит пациента к пониманию, что мысль полностью ошибочна или содержит лишь долю истины. Процесс оценки автоматической мысли не должен выглядеть как оспаривание, попытка убедить клиента, что он неправильно оценивает ситуацию.

В литературе, посвященной когнитивно-поведенческой терапии, приводятся специальные вопросы для оценивания автоматических мыслей. В результате клиент сам должен найти доказательства, опровергающие проблемную мысль, а также сформулировать рациональное альтернативное объяснение того, что произошло, и оценить возможные варианты дальнейшего развития событий.

Встреча 7 Ответы на автоматические мысли

Сессии 1—6 являются, как правило, общими и реализуются при работе практически с любыми дисфункциями. Последующие сессии могут варьироваться в зависимости от проблемы, которая

находится в фокусе терапии. Далее мы представим ход работы для достижения общей цели терапии — формирования у клиента более адаптивного взгляда на мир.

Стратегией работы на данном этапе выступает анализ ответов на дисфункциональные автоматические мысли. Используются различные техники, в результате клиент учится формулировать адаптивные ответы на автоматические мысли, избавляясь от проблемного поведения. Эффективно для работы с дисфункциональными мыслями применять рабочий бланк (РДМ) [Бек и др., 1979]. Он представляет собой таблицу, где фиксируются дата/время, ситуация, автоматические мысли, эмоции, адаптивный ответ, результат. Необходимо учитывать, что не все клиенты охотно и тщательно придерживаются формы, в этом случае терапевту необходимо соблюсти ряд условий, повышающих мотивацию клиента к заполнению РДМ. Если клиент имеет трудности, связанные с поиском адаптивных реакций на ситуации, можно посвятить еще одну встречу дополнительным техникам, например составлению копинг-карточек.

Встречи 8—9 (10) Выявление и изменение промежуточных и глубинных убеждений

Если предыдущие встречи были посвящены работе с автоматическими мыслями, то в последующих в фокусе внимания более глубокие, зачастую нечетко выраженные, размытые идеи или представления пациента о себе, об окружающих и о мире в целом. Еще раз подчеркнем: изменить промежуточные убеждения труднее, чем автоматические мысли, но все же они более гибкие, чем глубинные убеждения. Глубинные убеждения — это ключевые представления человека о себе, которые делятся на две категории: связанные с беспомощностью и связанные с неприятием [Бек, 1964]. Человеку могут быть свойственны глу-

бинные убеждения как одной категории, так и обеих. Необходимо учитывать, что у человека есть не только негативные глубинные убеждения, но и позитивные (например: «Я контролирую ситуацию», «Я способный», «Меня ценят»). Негативные глубинные убеждения, как правило, актуализируются только во время психологического стресса.

Основная линия работы на данном этапе — поиск взаимосвязи между глубинными и автоматическими мыслями. Также необходимо определить, какие автоматические мысли каким типам глубинных убеждений соответствуют; проанализировать опыт, который мог сформировать и поддерживать имеющиеся глубинные убеждения; определить поведенческие стратегии, которые выработал пациент, чтобы справиться с неприятным для него глубинным убеждением.

Поскольку промежуточные убеждения более гибкие, чем глубинные, и именно они «питают» автоматические мысли, работать нужно над изменением и формированием новых промежуточных убеждений. У клиента может быть множество промежуточных убеждений — работать стоит только с теми, которые относятся к актуальным трудностям. Главной идеей работы с промежуточными убеждениями является их преобразование из постулатов (правил) в форму предположений. Если посмотреть на убеждение как на предложение, то в конце предложения стоит восклицательный знак. Преобразование же заключается в том, чтобы восклицательный знак в конце предложения стал вопросительным («У меня ничего не получится!» → «У меня ничего не получится?»).

Для изменения промежуточных и глубинных убеждений могут быть использованы различные техники, например проверка убеждений с помощью поведенческого эксперимента и/или сократический диалог. Изменение промежуточных и глубинных убеждений требует много времени.

Встреча 10 (11) Дополнительные когнитивные и поведенческие техники

Стоит отметить, что техники, упомянутые ниже как дополнительные, не обязательно используются на последних встречах. Они могут быть использованы на любом из этапов применения протокола, если это целесообразно. Например, работая над тревогой, стоит начать с релаксации; работа с паникой подразумевает на заключительных этапах терапии выработку копинга при воздействии и овладение навыками управления стрессом. Наиболее часто используются следующие дополнительные техники: работа над принятием решения, обучение навыкам принятия решения и планирования деятельности, составление и использование копинг-карточек.

Встреча 12 Завершение терапии

Подготовка клиента к завершению терапии и возможному рецидиву начинается уже во время первой встречи. От первой и до последней сессии необходимо обсуждать с клиентом, какие улучшения достигнуты, сколько времени на это понадобилось, собирается ли он работать над улучшением состояния, понимает ли риск временных ухудшений. За несколько недель до завершения работы терапевт предлагает пациенту сделать встречи менее частыми. Если у пациента не наблюдается при этом значительных ухудшений состояния, встречи назначаются еще реже, например раз в месяц. Процесс завершения терапии не должен повышать тревогу клиента. Для этого ему нужно знать, что при необходимости, если его состояние станет ухудшаться, он может встречаться с терапевтом чаще. Важно выявить автоматические мысли пациента по поводу завершения терапии, так как существует риск возникновения проблем из-за появления дисфункциональных мыслей и убеждений клиента, связанных с завершением терапии.

Заключение

Тело (здоровье), мысли, чувства, поведение взаимосвязаны. Поведение может меняться, если происходят изменения в одном из перечисленных компонентов. Наиболее эффективно можно работать с мыслями. Меняя их, можно достигнуть изменений чувств и поведения. У человека есть автоматические мысли, промежуточные и глубинные убеждения. При этом они бывают как негативные, так и позитивные. В ситуации дистресса «пробуждаются» негативные промежуточные убеждения и автоматические мысли, которые основаны на двух типах глубинных убеждений, связанных с беспомощностью и/или неприятием. Возникающие вслед за мыслями эмоции вызывают неадекватный ответ человека на стимул. Однако не стоит считать все неприятные эмоции результатом ошибочных автоматических мыслей: негативные эмоции могут быть естественным ответом на происходящие кризисные события.

Когнитивно-поведенческая терапия подразумевает использование структурированных протоколов работы с различными переживаниями в различных ситуациях. При этом работа с автоматическими мыслями и убеждениями — обязательная часть каждого протокола, в то же время протоколы имеют и специфические этапы и техники. Работа по протоколу подразумевает, что психологическая помощь будет ограниченной во времени. Иными словами, необходимо достигнуть положительных изменений у клиента за определенный период (10—12 встреч). Каждая встреча подразумевает также достижение определенного результата. Терапевт после первой встречи составляет индивидуальный план работы с клиентом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бек, Дж. Когнитивная терапия : полн. руководство / Дж. Бек ; пер. с англ. — М. : И. Д. Вильямс, 2006. — 400 с.

В воспитании особенно важна роль родителей — отца и матери. От того, каким образом они соответствуют этой роли, во многом зависит личностное становление ребенка, его потребность в самоутверждении и многое другое, что может зависеть только от воспитания, а не является врожденным.

Семья может выступать в качестве как положительного, так и отрицательного фактора воспитания. Положительное воздействие на личность ребенка состоит в том, что никто, кроме самых близких для него в семье людей — матери, отца, бабушки, дедушки, брата, сестры, не любит его так сильно. Самое хорошее отношение, самая полная забота — только от самых близких. И вместе с тем никакой другой социальный институт не может потенциально нанести столько вреда в воспитании детей, сколько семья. Основную, долгосрочную и важнейшую роль в становлении личности ребенка играют родители [1].

В связи с особой воспитательной ролью семьи возникает вопрос о том, как сделать так, чтобы максимизировать положительное и свести к минимуму отрицательное влияние семьи на воспитание ребенка. Для этого необходимо точно определить внутрисемейные социально-психологические факторы, имеющие воспитательное значение.

Главное в воспитании маленького человека — достижение душевного единения, нравственной связи родителей с ребенком. Родителям ни в коем случае не стоит пускать процесс воспитания на самотек. Здесь важно упомянуть одну особенность, сложившуюся на сегодняшний день в семейном воспитании. По мере взросления

Оказание психологической помощи семье как одно из направлений работы психолога системы образования

(Окончание. Начало в № 8/2014.)

ребенка и его приближения к подростковому возрасту не только он отдаляется от родителей, но и родители в свою очередь отдаляются от него. Может быть, к этому времени взрослые считают свою воспитательную миссию выполненной, может быть, они ориентируются на возрастающие возможности ребенка к самовоспитанию, но результатом этого процесса становится утрата родительского авторитета и возможностей родителей влиять на детей.

Каждый родитель видит в детях свое продолжение, реализацию определенных установок или идеалов и очень трудно отступает от своих надежд. Первая задача родителей — найти общее решение в направлениях воспитательного воздействия, убедить друг друга. Если придется идти на компромисс, то необходимо, чтобы были удовлетворены основные требования обеих сторон. Когда один родитель принимает решение, он обязательно должен помнить о позиции второго. Вторая задача — сделать так, чтобы ребенок не видел противоречий в родительских позициях, т. е. обсуждать эти вопросы лучше без него. Дети быстро «схватывают» сказанное и довольно



Валентина Михайловна ЦЕЛУЙКО,
кандидат педагогических наук,
доцент кафедры психологии образования и развития Волгоградского государственного социально-педагогического университета

легко маневрируют между родителями, добиваясь сиюминутных выгод (обычно в сторону лени, плохой учебы, непослушания и т. д.) [6; 7].

Очень часто, обсуждая ситуацию развития ребенка, специалисты отмежевываются от влияния на нее супружеских отношений, как будто эти отношения никак не причастны к психическому состоянию детей. Но поведение отца и матери по отношению друг к другу — это такая же реальность, как и отношение родителей к ребенку.

Осмысленная происходящее вокруг него, ребенок внимательно всматривается