

Стратегии и игры в консультировании родителей (семьи), воспитывающей ребенка раннего возраста с особенностями психофизического развития

И.В. Филипович

Консультирование семьи ребенка до 3-х лет как часть инклюзивной практики стало рассматриваться сравнительно недавно. Стало аксиомой, что взаимодействие с родителями и значимыми для ребенка взрослыми является отправной точкой создания необходимых условий для развития малыша. Всем, и специалистам, и родителям детей понятно, что особая среда для ребенка должна быть создана и лучше, если совместными усилиями. Но иногда благие намерения несколько расходятся в части воплощения еще на стадии их планирования. Родители во всем полагаются на специалистов, ссылаясь на свою занятость, некомпетентность в области специальной педагогики и указывая на профессионализм тех, к кому они обратились. Специалисты убеждают родителей в необходимости и обязательности их активного и творческого участия в организации особых условий для собственного ребенка. И в первом и во втором случае есть свои резоны. Определиться с паритетом участия и расставить акценты и приоритеты можно и нужно как раз в момент проведения консультации семьи.

Итак, целью консультирования семьи по вопросам воспитания и развития ребенка раннего возраста с особенностями психофизического развития является создание благоприятной для его развития инклюзивной среды: непрерывной и постоянной, в любом месте, времени и обстоятельствах, насыщенной необходимыми ресурсами, вдохновленной любовью родных людей. Рассмотрим организационно-содержательные особенности консультирования семьи в части использования специфических стратегий и тактик.

Консультирование как двусторонний процесс предполагает использование психологических техник, построенных на методологии игры. Есть действующие лица, есть роли или позиции, есть идея или замысел игрового характера. Консультант отдает себе отчет в том какую позицию он занимает и какую игру ведет в соответствии с поведением клиента. Со стороны консультируемого игры ведутся отнюдь не с целью психотерапии, а скорее неосознанно, от желания получить необходимое.

Как в любой ролевой игре, роли распределяются в зависимости от намерений и стратегий игроков. Намерения консультируемого, как правило, не отличаются – решить свою проблему и неважно как – номинально, формально, реально. Стратегии участников консультативного процесса, по меньшей мере, можно обозначить как конструктивные и деструктивные. Причем, они могут быть как едиными для двух участников, так и противоположными, входящими в конфронтацию друг с другом. В. Ю. Меновщиков выделяет три варианта «конфронтационных» стратегий консультанта по отношению к клиентам со следующими основными намерениями [5].

1. Деловая стратегия семьи

В этой ситуации специалиста ставят перед фактом: *«Мы все понимаем, но нам нужны подтверждения в правильности наших намерений и ожиданий».*

Предубежденность и некоторая напористость взрослых может стать препятствием прежде всего, между молодым специалистом и родителями ребенка.

Основные усилия консультанта в данном случае должны быть направлены на психологическую поддержку семьи или значимых взрослых ребенка, внушение веры в себя, уверенности в своих силах. Иногда встречаются весьма подготовленные и компетентные в вопросах развития ребенка родители, которые получают уже не первую консультацию и находятся в поисках и накоплении данных. В этом случае консультант должен сориентироваться в цели и, не опровергая информации, полученной ранее предложить свое видение проблемы с опорой на аргументы.

2. Рентная стратегия

В консультативной ситуации зачастую заметна однобокая стратегия «брат» со стороны родителей или семьи в целом. Это выражается в обилии вопросов, иногда весьма несущественных и меркантильных: *«Расскажите нам, почему в этом случае...»*, *«Объясните, почему произошло вот так...»*, *«Покажите, как это происходит...»*. Однако в процессе рассказа и объяснения специалиста становится очевидно, что эта информация либо не интересна консультируемым, либо уже знакома и принимается по меньшей мере снисходительно.

Консультанту стоит выяснить, что знают по данным вопросам консультируемые взрослые и выяснить с чем они конфронтируют: с тем, что они знают/не знают или с тем, что их не устраивает в полученной ранее информации о состоянии ребенка. Таким образом, консультант должен понимать, что дело не в нем как специалисте, а в готовности семьи принять реальность таковой, какая она есть на текущий момент. Соответственно, проблему могут разрешить подходящие психотерапевтические техники взаимодействия с семьей/значимыми взрослыми, доступные и психологу, и педагогу [4].

3. Игровая стратегия

Данную ситуацию можно описать как «Я знаю, что ты знаешь, что я знаю». Речь идет об игре в притворство. Консультируемые взрослые могут заявить о том, что они не догадываются, почему их направили на консультацию или указать на незначительные проблемы ребенка, которые свойственны почти всем детям раннего возраста: *«Малыш капризничает...»*, *«Не хочет (может) оставаться один»*, *«Не хочет говорить...»* и пр.

В данном случае, как говорил Уинстон Черчилль: «лучшая политика – это честность». Если игру в самом начале аккуратно купировать или свести к реальной цели, то у консультанта не возникнет чувства незавершенности или использованности. Поэтому следует расставить все акценты по типу: *«Я занимаюсь консультированием по вопросам проблем развития малышей. Правильно ли я понимаю, что вы пришли именно по этому вопросу. Какие*

именно проблемы Вас волнуют?». Возможно, следует указать на то, что видит консультант как специалист, чтобы не создавать иллюзии поддержания игры.

С другой стороны, с учетом того, что родители ребенка могут пребывать в состоянии отвержения актуального состояния развития ребенка, можно принять игру, но дать возможность переоценить положение с течением времени: *«Не стану оспаривать вашу точку зрения на состояние ребенка, понимая, что вы не готовы об этом говорить. Предлагаю повторить нашу встречу чуть позже, если в этом у вас возникнет необходимость...»*. Данная коммуникативная техника весьма напоминает технику «Нога в двери».

Безусловно, лучшая стратегия в консультации семьи по вопросам развития ребенка раннего возраста даже при различных видах на его состояние – это консолидация усилий специалиста и родителей для создания условий, необходимых для преодоления обсуждаемой проблемы. Тем не менее, даже при конструктивной стратегии в консультативном взаимодействии родители могут выбирать не самые продуктивные роли, которые притормаживают «движение» в решении проблемы воспитания и развития ребенка раннего возраста с особенностями психофизического развития. Приведем несколько примеров вариантов *игр*, основанных на вышеназванных стратегиях и часто разыгрываемых родителями *ролей* не без помощи специалиста-консультанта.

1. «Имею полное право...»

В этой игре родители выбирают роль убежденного в своей правоте, непреклонного борца за «истину». Как правило, они консультируются по проблеме воспитания ребенка не первый раз и ориентированы в трудностях ребенка. Но по тем или иным причинам не желают выказывать доверие мнению специалиста. Цель родителей – услышать то, что им хочется: о не существовании проблемы, о непреодолимости проблемы, о легко преодолимой проблеме – варианты зависят от позиции родителей. В данном случае ориентация родителей рентная, даже несколько агрессивная.

Специалисты-консультанты также стремятся реализовать свое право на «открытие глаз» родителям. Чем больше стараний прикладывает специалист для убеждения родителей в своей правоте, тем больше либо сопротивление, либо возмущение родителей. Игра заводит в тупик в том случае, если специалист не предложит формулу: *«Вы имеете право на свою точку зрения (варианты: сказать нет; не ограничиться той информацией, что предоставил Вам я; собрать как можно больше сведений от разных специалистов по этому вопросу и пр.)»* или не противопоставит праву родителей свою профессиональную обязанность: *«Я, как специалист, обязан Вам сказать о том, что...»*.

Варианты концовки игры: выход на деловые отношения через установление взаимного доверия: *«Я верю в то, что Вы, как родитель, желаете сделать как можно лучше для ребенка. Выбор за Вами»* – *«Я Вам доверяю как специалисту»* или разрыв отношений.

2. «Неимуций»

Эта игра – способ «занять время» как для профессионалов, так и для их клиентов. Например, за консультацией обращаются родители, желающие

получить «максимальные услуги», прикладывая минимум усилий. Запрос с их стороны выглядит как слезная просьба, жалоба на нечуткость или невнимание со стороны других специалистов. Ключевая фраза в таком обращении напоминает «психологическое айкидо»: *«на Вас вся надежда, только Вы можете мне помочь, говорят, что Вы творите чудеса...и пр.»*. Время консультирования такие клиенты затягивают до бесконечности, если их не ограничить; по ходу консультации стремятся решить еще несколько проблем личного плана. «Неимущий» клиент – дисциплинирован, посещает консультации регулярно, постоянно указывая на то, что он нуждается в помощи, его ориентация также рентная, но пассивная.

Игра взаимно приятна: если консультант получает возможность проявить свои достоинства как специалиста, то у «неимущего» клиента есть другие «вознаграждения» (получение эмоциональной поддержки, одобрения, поощрения, объяснения его избегания каких-либо обязанностей) [3].

Профессиональное отношение к таким играм должно состоять в отказе от предоставления игрокам «максимальных услуг», а иногда и психологических выгод и постепенное смещение активности и ответственности в принятии решений на родителей ребенка. При этом можно использовать позитивные психотехники: *«Никто не поможет Вашему ребенку лучше чем Вы, ведь это Ваш ребенок; никто не знает Вашего ребенка так, как Вы; никто не любит Вашего ребенка, так как Вы» и пр.*

Нежелательным вариантом игры является наученная или сформированная беспомощность родителей (перекладывание ответственности или принятия решений на специалиста) и вхождение в зависимость от них консультирующего специалиста (привычное потворствование просьбам клиента под маркой профессионального долга).

3. «Некомпетентный»

Тезис клиента в этой игре можно сформулировать так: *«Да, я в этом не разбираюсь, но такой уж я есть... Это вы – специалист, а я вам полностью доверяю...»*. Играющий в эту игру с детства привык к тому, что люди будут вполне удовлетворены им, пока он ведет себя как глупец или некомпетентный человек. Кроме того, бонусом от такой игры является, с одной стороны – уход от ответственности и от самой деятельности, а с другой – навязывание чувства вины за то, что такого некомпетентного человека привлекают к какой-либо работе. Поэтому такой клиент быстро «устает от сложностей», избегает обязывающих к постоянным усилиям рекомендаций, ссылается на несообразительность, неумение, т.е. включает «некомпетентного». Таким образом, проявляется промежуточная между рентной и неадекватной ориентация клиента. Нежелательный вариант такой игры: трата времени и усилий специалиста на не принимающего помощь клиента [3]. Борьба с такой игрой нелегка. Для превращения «некомпетентного» родителя в заинтересованного и ответственного необходима серьезная и последовательная психотерапевтическая работа. Как правило, такую ситуацию можно поправить с помощью родительской группы, но не каждый, кто выбирает эту роль готов ее посещать.

4. «Невротик»

Сходной с предыдущей, на наш взгляд, является и эта игра, тезис клиента в которой звучит так: «Что вы хотите от меня? Я – невротик». Такая игра особенно пагубна в практике, когда результат в преодолении или минимизации проблемы ребенка не может быть скорым. Консультант на вопрос взрослого: «Чего вы хотите от меня (невротика)?» (или на другой аналогичный вопрос) – может ответить примерно следующее: «Я ничего не хочу. Проблема в том, чего вы сами хотите от ребенка и от себя».

Родитель должен ответить на этот вопрос, раскрыв свой взгляд на свое будущее и место выросшего ребенка в этом будущем. Единственная уступка, на которую может пойти консультирующий специалист, состоит в том, чтобы дать взрослому достаточно много времени для обдумывания ответа, либо совместное развертывание вариантов такого будущего: *«Как Вы представляете своего ребенка в будущем? Каким он будет подростком, юношей, взрослым? Будет ли он жить с Вами? Как он будет относиться к Вам? Какое место в его жизни Вы будете занимать?»* и т.д.

5. «Спешищий интересующийся»

Весьма распространенная игра со стороны консультирующихся родителей: они выказывают заинтересованность, но ведут диалог весьма поверхностно; перечисляют большой набор всяческих методик, методов, способов и инструментов, но все это умозрительно, без личного отношения; легко отвлекаются на другие темы, иногда уходят от обсуждения заявленной проблемы, ссылаясь на источники информации. Эта игра стала очень популярна с массовым использованием информационно-коммуникативных технологий. Консультирующиеся родители могут сразу указать на то, что они много читали в интернете, общаются в сетях, состоят в сообществах и группах... Но на вопрос «что это дало?» – уходят от ответа и даже обижаются. Они считают, что одно то, что у них так много информации, лайков и посещений, посещенных вебинаров и семинаров – дает весомую преференцию. Но очевидно, что это – имитация деятельности, но не сама кропотливая работа с ребенком и ради него. Интересно, что многие родители пытаются использовать развивающие игры «из коробочки» для развития ребенка, опуская ту важную деталь, что ребенок впитывает опыт непосредственного общения с родными людьми, их интонации, их тепло и прикосновения... Аргументацией для родителей станет отсылка к нормам пользования электронными устройствами и закономерностям приема информации малышом до 3-х лет.

Обилие противоречивой и пустой информации и постоянная занятость по поддержанию образа интересующегося – это не сделает родителя компетентным и, тем более, не сблизит с ребенком. Одна из примет такой игры – не выключенный на консультации гаджет, ссылка на него как на аргумент и постоянная отвлекаемость самого консультируемого. Зачастую пресечь такое поведение невозможно, но в этом помогают превентивные меры в виде правил посещения кабинета консультанта. Кроме того, можно использовать следующие тонизирующие высказывания: *«Все это – замечательно, но что*

это дает ребенку? Что он видит и испытывает, какой опыт получает? Как он научится общаться и сочувствовать? Что для него станет привычкой, а что – необычным и странным? Что для малыша со временем станет ближе и приоритетнее: мама или смартфон?».

Разнообразие игр в консультировании пополняется, в том числе, и за счет многочисленных курсов, семинаров и вебинаров, посвященных манипулированию во взаимодействии с людьми.

Таким образом, в этих «консультативных играх» отчетливо проявляется тип ролевых ожиданий клиентов, каковыми в данном случае являются родители ребенка.

Во взаимодействии консультанта и консультируемых (семьи/значимых взрослых) не все высказывается словами. «Трудные» клиенты, по утверждениям Е. Г. Бельской, имеют склонность на вербальном (словесном) уровне соглашаться с вышеуказанными предпосылками, а на метакоммуникативном уровне (коммуникация ради или для поддержания ее видимости) они отвергают хотя бы одну из них [2, с. 70 – 73]. Метакоммуникативный уровень – уровень подоплеки, того, что лежит за словами, что существует реально, помимо слов и передается невербально, движениями тела. Автор выделяет три аспекта этого уровня, которые можно также перенести на поведение родителей на консультации: экспрессивный, атрибутивный и командный. Рассмотрим их подробнее

1. Экспрессивный аспект. Это то, что консультируемые родители или значимые взрослые ребенка выражают помимо вербалики; то, как они хотят, чтобы их поняли. Обращаем внимание на состояние следующих проявлений:

1) *кинесика*: напряженность позы стоя и сидя, ее статичность или подвижность; характер жестов, мимики; особенности визуального контакта: направление и частота взгляда;

2) *просодика*: особенности преобладающей интонации, грамотность речи, тембр голоса, характер пауз в речи;

3) *экстралингвистика*: частота и выразительность вздохов, улыбки (смеха), кашля, плача;

4) *проксемика*: соблюдение ориентации и дистанции в диалоге.

Рассмотрим примеры двух диаметрально противоположных типов экспрессивного поведения консультируемых родителей: спокойствие и уверенность, беспокойство и нервозность.

В первом случае уверенность будет выражаться в следующих проявлениях:

1) спокойной ровной походке при входе в кабинет, естественностью позы сидя; уместной и рациональной жестикულიции, сдержанной, малоподвижной мимике («говорящими» будут брови и углы рта); взгляд прямой и нацеленный на считывание мимики консультанта – в область переносицы или лба;

2) интонации речи ровные, без срывов; в речи грамотно используются термины или точно описывается проблема; тембр голоса грудной, паузы уместные и недолгие;

3) вздохи сопровождают ответы на трудные вопросы или при размышлении; сдержанные улыбки, отсутствие произвольных неречевых звуков (кашель, плач, стон и пр.);

4) дистанция в диалоге – неизменна, более 1,5 метров, диалог направлен на консультанта с обращением к нему.

Во втором случае беспокойство проявится в узнаваемых проявлениях:

1) вхождение в кабинет – порывисто или неловко; неудобная или зажатая поза при сидении; «беспокойные» руки и ноги или зажатые руки и перекрещенные ноги; скорбная или «дергающаяся» мимика, опущенные углы рта и часто мигающие глаза; взгляд «бегающий», беспокойный, соскальзывает на другие предметы, собственные руки;

2) речь либо сильно интонирована, либо срывается на истерические интонации; описание проблемы размыто, уходит в жалобы; голос высокий или на повышении к концу фразы; паузы драматичны и затянуты либо высказывание идет без пауз;

3) много шумных вздохов, встречаются всхлипывания, покашливания;

4) дистанция постоянно меняется, диалог может переводится с консультанта на другого взрослого, ребенка или в сторону, как бы припоминая.

Стоит обратить внимание на касание руками лица, губ, бровей – все это выдает волнение и указывает на сокрытие информации.

2. Атрибутивный аспект. То, как обе стороны: консультант и консультируемые *понимают* все, что произносится и показывается с обеих сторон; какой образ взрослые проецируют на консультанта, а он – на родителей; какие качества склонны приписывать друг другу участники консультации. Внешне это может выражаться вербально: «*Я Вас не так понял*», «*Возможно, я ошибаюсь*», «*Мне показалось*», «*Я думал, что...*» или «*Я так и подумала*», «*Именно так я и представляла*» и пр.

Невербально это выражается через жесты и мимику:

одобрение – кивок или мигание, разворачивание плеч, откидывание тела назад;

поощрение – прямой взгляд и кивок, улыбка;

непонимание – поднятие бровей, перевод взгляда на ребенка, другого взрослого, сжатая ладонь, перебор пальцами;

разочарование – уход от контакта глазами, сведение рук в замок, опускание плеч, закрытая поза.

3. Командный аспект. Каких действий хотят друг от друга участники консультации, какого поведения они неявно требуют друг от друга. Замечательно, если о цели и желаемом результате сразу же заявляют и специалист и родители. Когда во фразе спонтанно используется «*мы*», становится понятно, что хотя бы номинально речь идет о сотрудничестве и взоры взрослых направлены в одну сторону – на ребенка. Можно заметить, как по ходу разговора собеседники подстраиваются друг под друга: появляется отзеркаливание интонации, синхронизация темпа диалога, использование одинаковой лексики, повторы фраз; постоянные согласные кивки и движения руками, открытость позы, заинтересованность в целенаправленном взгляде.

Итак, говоря о поведении клиентов – родителей или значимых взрослых ребенка – в ситуации консультирования следует учитывать все выше перечисленные аспекты его метакоммуникативного уровня.

Можно ли назвать игрой тему вины и причинности? Скорее, это обязательный содержательный элемент, который инициируют родители. Почему хочется выяснить причину проблемы в развитии ребенка? Потому что беспокоит чувство вины: его хочется разделить с кем-то или чем-то (драматичным обстоятельством). С одной стороны – это действительно может уменьшить собственную ответственность родителей и частично снять вину за состояние ребенка. Но с другой стороны локус жалобы родителей может сместиться с себя на других, что повлечет потерю времени на обсуждение того, что уже нельзя изменить. В такой ситуации многое зависит от техники ведения консультирующего специалиста. Вовремя «закругленная» ситуация продолжительного описания причин: *«Причина понятна, я это обязательно учту...»*, *«К сожалению, это нельзя изменить, но стоит учесть...»*, *«Не станем застревать на прошлом, его нельзя изменить, но стоит учесть...»*. Техника ведения потому так и называется, что за счет своевременного резюмирования нужно оставить одну тему в разговоре и перейти к другой. Но сделать это нужно так, чтобы сам переход был мягок и не заметен, иначе это вызовет неосознанное противодействие консультируемого [4].

Следует напомнить, что с такими технологическими параметрами консультирования как «участники» (кроме этого выделяются: целеполагание, этапы, содержательные составляющие и обеспечение) связана определенная **позиция** консультанта, что отражается на процессуальной части консультативного процесса. Под термином «позиция» обычно понимается содержание действий консультанта, с другой стороны – эмоционально-оценочный тон этих действий.

Позиции консультанта, обусловленные направленностью и содержанием консультации, по классификации В. В. Столина, могут быть описаны следующим образом:

1) *советчик*, который дает консультируемому информацию и прямые советы, однако, и несет ответственность перед клиентом за последствия их применения;

2) *помощник* оказывает помощь клиенту в нахождении некоего внутреннего решения (инсайта) в актуализации имеющихся внутренних резервов и т.п. Эта позиция наиболее приветствуема и в современной практике психолого-педагогического консультирования. Ответственность за принятие решений в данном случае консультант и консультируемый делят пополам;

3) *эксперт* показывает клиенту возможные варианты решения проблемной ситуации, оценивает их совместно с клиентом и помогает ему выбрать наиболее адекватные [8].

Естественно, что позиция одного и того же консультанта может меняться как при работе с различными клиентами, так и в ходе одной консультации, если последняя того требует. Принимая во внимание эмоциональный тон

действий консультанта, Г. С. Абрамова описывает позиции взаимодействующих в ситуации индивидуального консультирования, выделяя:

- 1) взаимодействие на равных,
- 2) взаимодействие с позиции «сверху»,
- 3) взаимодействие с позиции «снизу» [1].

В случае консультирования родителей или семьи ребенка раннего возраста, речь идет о проявлении инициативы и понимании ситуации. Позиция на равных указывает на то, что и специалист и родители находятся в одном смысловом поле, понимая и поддерживая друг друга; с позиции «сверху» инициатива и опыт – на стороне специалиста-консультанта, который является ведущим; позиция снизу – вариант транзактной пристройки, где консультант мягко, не сопротивляясь ведению родителей, все же предлагает свое видение проблемы.

Широко известна также классификация **позиций** консультанта при проведении психотерапевтической работы, указывающая на психотерапевтическую направленность консультации:

1) директивная – с жестким целеполаганием и регламентацией процесса консультирования: *«Сейчас речь идет о ребенке и его развитии...», «У нас есть час для обсуждения проблемы...», «Цель консультации – получить варианты решения проблемы в развитии малыша...обсуждение личных проблем – это к другому специалисту»;*

2) недирективная – не регламентированная, имеющая свободное направление и, соответственно, менее «рамочная» и структурированная: *«Все, что расскажете, будет полезно для решения проблемы малыша», «Я понимаю, что сейчас Вам необходимо высказаться», «Любые сведения о ситуации развития малыша важны»;*

3) промежуточная – с чередованием директивного и недирективного подходов в беседе с родителями *«Я обязательно выслушаю все, что Вы захотите рассказать, но в последующих встречах. Сейчас – самое основное», «Наша встреча несколько ограничена во времени и нацелена на результат. Но у Вас еще будет возможность рассмотреть интересующие Вас вопросы детальнее».*

Но следует учесть, что «директивная» не значит оскорбительно-жесткая по форме высказываний и времени взаимодействия, а «недирективная» – наполненная бесконечными жалобами и описанием житейских ситуаций в течение двух часов. Скорее, это регламентация и направление самого процесса консультирования в определенном векторе [6]. Опытный консультант из любого первоначального высказывания родителя «выжмет» полезную информацию о развитии ребенка посредством грамотных вопросов и наводящих комментариев. Менее опытный консультант будет придерживаться определенной цели в получении информации, снова и снова направляя собеседника в нужное русло. Но есть риск того, что консультируемый может «закрыться», ощутив нажим и давление со стороны специалиста [9]. Поэтому промежуточный вариант между директивностью и свободой в

консультативном процессе – лучшее решение. Ведь все сказанное можно использовать в интерпретации ситуации развития ребенка.

Заметим, какой бы ни была позиция и роль консультанта, в его высказываниях нет места указательным и оценочным обращениям. Только безоценочные и описательные суждения, основанные на «я-высказывании», должны подвести к выводам самого консультируемого [7]. Так роль и позиция родителя будет сама по себе изменяться в желаемую сторону уже в процессе консультации. Но не стоит обольщаться, иногда эти изменения весьма ситуативны и происходят скорее под воздействием «социально ожидаемого поведения», чем психологических техник консультанта.

Итак, исходя из данных классификаций, наиболее желанной моделью консультирования родителей ребенка раннего возраста является взаимодействие на равных в русле промежуточной психотерапии, где консультант попеременно выступает в роли помощника, эксперта или советчика. Безусловно, только практический опыт научит консультанта, будь он психолог или дефектолог, быстро распознавать ролевые позиции консультируемых и понимать стратегию поведения семьи или значимых взрослых в консультативном взаимодействии. Тем не менее, знание представленных выше особенностей демонстрируемого поведения со стороны семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с особенностями психофизического развития, позволит выбрать консультанту достойную тактику собственного профессионального поведения, использовать грамотные техники диалога и метакоммуникации. Это сэкономит эмоциональный и энергетический потенциал специалиста, поспособствует приросту его профессионального чутья и выработке собственной надежной и убедительной позиции в консультативном взаимодействии.

Литература

1. Абрамова, Г. С. Психологическое консультирование: теория и практика / Г. С. Абрамова. – М. : Изд-во «Прометей», 2018. – 370 с.
2. Бельская, Е. Г. Основы психологического консультирования и психотерапии / Е. Г. Бельская. – Обнинск, 1998. – 78 с.
3. Горностай, П. П. Психологические игры в кабинете психотерапевта / П. П. Горностай // Журнал практикующего психолога. – 2004. – Вып. 10. – С. 68-80.
4. Карабанова, О. А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования / О. А. Карабанова. – М. : Гардарики, 2005. – 320 с.
5. Меновщиков, В. Ю. Введение в психологическое консультирование / Ю. В. Меновщиков. – М.: Смысл, 2000. – 109 с.
6. Роджерс, К. Р. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в психологической практике / Карл Ренсом Роджерс. – М. : Инст-т общегуманитарных исследований, 2015. – 200 с.

7. Румянцева, Т. В. Саморегуляция и профессиональная идентичность педагогов общеобразовательных школ. Монография / Т. В. Румянцева. – Ярославль: МОУ ГЦРО, 2012. – 178 с.

8. Столин, В. В. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. – М. : Педагогика, 1989. – 208 с.

9. Эйдемиллер, Э. Г., Юстицкис, В. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – СПб. : Питер, 2009. – 670 с.