

Халік О. О., Бикова О. Ф.

## **Системна інтегративна модель психотерапії і консультування (СИМПіК) в практиці підготовки психологів та інших спеціалістів допомагаючих професій**

**Анотація.** В статті аналізуються особливості системного підходу щодо організації та структури консультативного та терапевтичного процесу, представлена авторська Системна інтегративна модель психотерапії і консультування (СИМПіК). Детально розглядаються особливості кожної стадії роботи в межах запропонованої моделі: преконтакту; першої зустрічі; дослідження; конструювання та концептуалізації; змін та розвитку; стабілізації; завершення та постконтакту.

Запропонована комплексна багатомодульна авторська програма «Системне інтегративне консультування та психотерапія», яка спрямована на підготовку системного немедицинського психотерапевта та консультанта та розрахована на психологів й інших спеціалістів допомагаючих професій. Програма визначає зміст та структуру занять, має практичну спрямованість та сприяє формуванню професійно цілісної ідентичності фахівця.

**Ключові слова:** системний підхід, системна психотерапія, стадії процесу консультування та психотерапії, Системна інтегративна модель психотерапії і консультування (СИМПіК), авторська програма, підготовка спеціалістів допомагаючих професій, консультант, психотерапевт, модульна програма, метамодернізм (постпостмодернізм).

## **А.А. Халик, А.Ф. Быкова. Системная интегративная модель психотерапии и консультирования (СИМПик) в практике подготовки психологов и других специалистов помогающих профессий**

**Аннотация.** В статье анализируются особенности системного подхода к организации и структурированию консультативного и терапевтического процесса, представлена авторская Системная интегративная модель психотерапии и консультирования (СИМПик). Подробно рассматриваются особенности каждой стадии работы в рамках предложенной модели: преконтакта; первой встречи; исследования; конструирования и концептуализации; изменений и развития; стабилизации; завершения и постконтакта.

Предложена комплексная многомодульная авторская программа «Системное интегративное консультирование и психотерапия», которая направлена на подготовку системного немедицинского психотерапевта и консультанта, рассчитана на психологов и других специалистов

помогаючих професій. Програма визначає зміст і структуру занять, має практичну спрямованість і сприяє формуванню професійно цілісної ідентичності спеціаліста.

**Ключові слова:** системний підхід, системна психотерапія, стадії процесу консультування і психотерапії, Системна інтегративна модель психотерапії і консультування (СИМПіК), авторська програма, підготовка спеціалістів допомагаючих професій, консультант, психотерапевт, модульна програма, метамодернізм (постпостмодернізм).

**O. Khalik, O. Bykova. The System Integrative Model of Psychotherapy and Counseling (SIMPC) to provide training focused on the professional development of psychologists and other specialists of the helping profession**

**Abstract.** The article analyzes the features of a systematic approach to the organization and structuring of the consultative and therapeutic process.

The authors present the System Integrative Model of Psychotherapy and Counseling (SIMPC). The article details the features of each stage of work within the framework of the proposed model: precontact; first meeting; research; design and conceptualization; changes and development; stabilization; completion and postcontact.

The authors offer a comprehensive multi-module author's program "System Integrative Counseling and Psychotherapy", which is aimed at training a system non-medical psychotherapist and consultant. It is designed for psychologists and other specialists of the helping professions. The program determines the content and structure of classes, has a practical orientation and contributes to the formation of a professional holistic identity of a specialist.

**Keywords:** systemic approach, stages of the process of counseling and psychotherapy, system integrative model of psychotherapy and counseling (SIMPC), author's program, training of specialists of the helping professions, consultant, psychotherapist, modular program, metamodernism.

**Постановка проблеми.** В сучасному змінному світі підходи до надання психологічної та немедичної психотерапевтичної допомоги, їх методи активно розвиваються, змінюються і трансформуються, як змінюється і сама людина. В. О. Климчук відзначає, що наразі одна з яскравих тенденцій в галузі психологічної допомоги - "зближення загально-психологічних засад та переплетіння методичного інструментарію" різних напрямків [5, 58].

Наразі ми живемо в епоху метамодернізму або постпостмодерну, і сучасному фахівцю-психологу та іншим представникам допомагаючих професій для ефективного надання допомоги необхідно орієнтуватися на

зміни, що відбуваються в суспільстві. Зокрема, спиратися на постпостмодерне уявлення про світ, що дозволить створити підґрунтя для глибшого розуміння сучасної людської суб'єктивності, а також інтеграції та підбору найбільш ефективних методів психологічної та психотерапевтичної практики. Таким вимогам відповідає сучасна системна терапія, згідно якої пізнання та дія являють собою єдине ціле, котра базується на сучасній методології пост- та постпостмодерну (метамодернізму), що принципово вирізняє її серед інших модерних напрямків психотерапії, у тому числі ранніх напрямків сімейної психотерапії.

**Основний виклад матеріалу.** Сучасними представниками системної психотерапії є Х. Андерсен, С. Бехер, Д. Комбс, К. Людевіг, К. Мюкке, Р. Рецлафф, К. Сідов, М. Уорден, Д. Фрідмен, А. В. Черніков, С. де Шазер, Й. Швайцер, А. фон Шліппе та інші.

На основі аналізу наукової літератури з системної психотерапії та консультування нами було визначено основні положення, на які може спиратися сучасний фахівець в практиці роботи в межах системного підходу:

- Система визначається як ціле, яке більше, ніж сума його частин, частини і процеси цілого взаємообумовлюють та впливають один на одного.
- Лінійна причинно-наслідкова логіка в системному підході замінюється на кругову, або циркулярну.
- Проблема - це будь-яка “тема комунікації, що містить небажані компоненти”, але ті, що потенційно можуть змінюватися (За К.Людевігом) [7].
- Проблемна система організується навколо проблеми, і включає учасників, їх дії та комунікацію на різних рівнях. Не система має проблему, а проблема створює проблемну систему (За Г.Гулішианом).
- Симптом розуміється як сигнал про допомогу усій проблемній системі. Ідентифікований клієнт виконує роль індикатора системи.
- Фахівець в ході роботи приєднується до проблемної системи, сприймає себе її частиною. В результаті створюється система для рішення проблеми шляхом комунікативної взаємодії.
- Системна терапія не шукає причини та не «лікує» симптоми; вона лише спонукає до створення нової взаємодії, до реструктурування системи, що сприяє розвитку і росту, та діє шляхом забезпечення рамкових умов для досягнення змін.
- Мова виступає засобом, який дозволяє людям отримувати уявлення про оточуючий світ, зокрема і про інших людей, події. Проблеми та

рішення виникають і осмислюються в діалогічному контексті в межах стосунків (За Х. Андерсеном).

- Системний терапевт в практиці має дотримуватися принципів гіпотетичності, циркулярності, нейтральності, ірреферентності, орієнтованості на клієнта.
- Гіпотетичність передбачає пошук фахівцем в ході спілкування з системою гіпотез про мету і сенс проблеми. Гіпотези повинні бути системними, стосуватися не одного конкретного члена системи, а усієї системи, а також циркулярними.
- Циркулярність представляє собою певну послідовність, яка замкнена у коло. Якщо ми розглядаємо циркулярність як методологічний принцип, то це означає що в ході роботи консультант або терапевт повинен розглядати «поведінку системних елементів як замкнену закономірність, і відповідно відобразити взаємний круговий взаємозв'язок цієї поведінки» [11, с. 132].
- Нейтральність передбачає від спеціаліста збереження індиферентності як по відношенню до всіх членів системи, так і лояльності до їх рішень. Консультант проявляє себе нейтрально, якщо в процесі роботи клієнтам складно визначити, яким ідеям віддає перевагу консультант і як він ставиться до проблеми (За А.фон Шліппе).
- Ірреферентність - неповага до ідей, будь-якої “достовірної” інформації та самовпевненої переконаності, повага до людини (За Дж. Чеккіним).
- Націленість на ресурси - система має всі необхідні ресурси для вирішення проблеми, тому не потрібно фокусуватися на проблемі, варто обирати орієнтацію на рішення (За С. де Шазером).
- Принцип орієнтованості на клієнта означає, що фахівець у роботі націлений на терапевтичний запит клієнтів, а не на власні уявлення про користь для них, їхні потреби та бажання [3; 7; 8; 10; 11; 12; 13, 15].

Системний підхід вирізняється екологічністю за рахунок дотримання зазначених вище положень та пропонує унікальний спосіб осмислення проблем, перейшовши від індивідуального рівня аналізу до комунікаційного системного, таким чином відкриваючи нові можливості для психотерапевтичної взаємодії з усією системою, а не окремим її представником.

Розглянемо особливості консультативного процесу, в межах системного підходу. Аналіз наукової літератури виявив, що науковці та практики визнають необхідність окреслення його певних етапів або стадій, від повноти реалізації яких залежить ефективність та екологічність консультативної взаємодії. Зокрема, невчасність використання

інтервенцій, наприклад, на етапі встановлення довірливих відносин або за умови, коли клієнт недостатньо емоційно стабільний внаслідок переживання кризової ситуації, може призвести до травматизації або ретравматизації клієнта, яка, в свою чергу, негативно вплине на подальшу терапевтичну взаємодію і може стати причиною завершення контакту.

Для більшості авторів, якщо узагальнити наповненість стадій, то спільними є щонайменше три етапи роботи: знайомство з клієнтом і визначення проблеми; концептуалізація та здійснення впливу; завершення контакту. Але поряд з тим, в залежності від теоретичної орієнтації та бажання деталізувати сам процес, можемо спостерігати виокремлення чотирьох (Р. Мей), п'яти (А. Айві, Г. Абрамова, В. Меновщиков), шести (Б. Джиланд, Р. Кочюнас), семи (Ф. Бурнард), восьми (Е. Шостром) стадій тощо [1; 2; 6] та ін. При цьому логіка процесу і вирішення терапевтичних завдань лишаються подібними. Слід відзначити, що поділ на стадії є досить умовним, враховуючи цілісність, неперервність та циклічність терапевтичного процесу, і зумовлений практичною необхідністю терапевта вирішувати свої професійні завдання в комунікативній взаємодії з клієнтом.

Узагальнивши теоретичний та практичний досвід фахівців в сфері психологічної та немедичної психотерапевтичної допомоги від класичного періоду розвитку науки та практики до сучасності, нами була розроблена Системна інтегративна модель психотерапії і консультування (СІМПіК). Вказана модель може бути використана у практичній роботі не лише прихильниками системного підходу, а і фахівцями іншої теоретичної спрямованості для здійснення своєї професійної діяльності, оскільки структура самого процесу терапії лишається загальною.

Розроблена модель включає 7 стадій:

**1. Преконтакт.** *Актуалізація потреб. Контейнування надмірної тривоги. Визначення відповідності запиту профілю роботи фахівця.*

**2. Перша зустріч.** *Початок консультативної взаємодії, первинне інтерв'ю. Встановлення відносин довіри. Вислуховування, забезпечення, підтримка. Попередній контракт.*

**3. Дослідження.** *Системна діагностика та оцінка: дослідження проблеми, дефіцитів та ресурсів, очікувань клієнтів, збір анамнезу тощо. Формування терапевтичного альянсу.*

**4. Конструювання та концептуалізація.** *Формування запиту, розподіл відповідальності, визначення тем. Контракт. Формулювання та перевірка гіпотез. Концептуалізація та побудова плану консультативної взаємодії.*

**5. Зміни та розвиток.** *Контекст розвитку. Пошук та визначення альтернатив, здійснення інтервенцій, реалізація плану.*

**6. Стабілізація.** *Актуалізація набутих знань та навичок. Перенесення нового досвіду в життя. Активізація ресурсів.*

**7. Завершення. Постконтакт.** *Підсумовування. Надання надії як базового ресурсу. Посттерапевтичний / постконсультативний контакт.*

Проаналізуємо детально кожен етап запропонованої моделі.

**1. Преко́нтакт.** *Актуалізація потреб. Контейнування надмірної тривоги. Визначення відповідності запиту профілю роботи фахівця.*

Найчастіше преко́нтакт з клієнтом відбувається по телефону або через мережу інтернет, і це вже є першим кроком до терапевтичної взаємодії. Стадія преко́нтакту включає всі феномени комунікації консультанта та клієнта до їх першої зустрічі і передбачає актуалізацію потреб клієнта, який звертається за допомогою. Важливим для подальшої ефективної терапевтичної взаємодії є процес контейнування надмірної тривоги клієнта(-ів). Це є першим кроком у допомозі, який дозволяє зменшити напруження у клієнтській системі до оптимального для змін рівня, надаючи надію на вирішення труднощів. Варто зауважити, якщо тривогу знизити занадто, клієнти можуть втратити мотивацію до першої зустрічі, хоча суттєвих змін у функціонуванні проблемної системи за цей час могло не відбутися.

Теоретична орієнтація, професійні компетенції та навіть особистісні якості фахівця вже на цій стадії впливають на професійну позицію щодо конкретного звернення. Конструкти спеціаліста мають вплив на те, що саме він буде запитувати, як буде аналізувати отриману інформацію, яку попередню гіпотезу побудує, який зворотній зв'язок надасть в запропонованій розмові. Це дозволяє надати допомогу більш ефективним шляхом в конкретній ситуації конкретним клієнтам: запропонувати формат першої зустрічі, встановлювати терапевтичні рамки та формувати власне терапевтичний запит, визначити вмотивованість до змін, доречність звертання, необхідність направлення до інших фахівців тощо.

**2. Перша зустріч.** *Початок консультативної взаємодії. Первинне інтерв'ю. Встановлення відносин довіри. Вислуховування, убезпечення, підтримка. Структурування стосунків та процесу. Попередній контракт.*

Наступною вагомою стадією консультування є перша зустріч з клієнтом чи клієнтами, від якої залежить можливість подальшої взаємодії. Консультант в ході першої зустрічі встановлює контакт з клієнтом і його системою, розпочинає формування довірливих стосунків, які є запорукою співпраці, вислуховує, прояснює запити та очікування клієнта і членів його системи, узгоджує спільний запит, дає зворотній зв'язок щодо очікувань, надає підтримку.

Стандартним варіантом першої зустрічі є проведення первинного інтерв'ю, але можливі й інші формати роботи. В ході інтерв'ю консультант визначає контексти звернення, фіксує, як саме клієнти

описують проблему та взаємодіють один з одним, перевіряє свою попередню гіпотезу щодо організації проблемної системи та її контекстів, будує первинні гіпотези щодо функціонування клієнтських систем на рівні поведінки, когніцій та емоцій; функцій симптому; своєї ролі в терапевтичній системі тощо.

На цій стадії розпочинається створення терапевтичного альянсу, розширення поглядів клієнтів на проблему, розхитування занадто жорстких конструктів; активізується рефлексивна позиція, переміщується локус з проблеми на її рішення, відбувається ознайомлення зі структурою робочого процесу та особливостями терапевтичних стосунків, починають вирішуватись інші терапевтичні завдання.

Чи не найважливіше завдання цієї стадії - створення такої взаємодії, в якій клієнт або клієнти відчуватимуть, що їх розуміють, що є надія на зміни, на вирішення проблем, що стосунки безпечні та ресурсні, мотивують до подальшої терапії. Такі відносини сприятимуть прийняттю рішення щодо наступної роботи.

Якщо в ході зустрічі клієнт і фахівець домовляються про співпрацю, то вони укладають попередній контракт (угоду) стосовно особливостей надання допомоги у вигляді системи домовленостей щодо цілей терапії та очікуваних результатів, формату, частоти та тривалості зустрічей, зобов'язань і правил терапевтичної взаємодії (конфіденційності, анонімності тощо), оплати послуг. Також визначаються подальші перспективи та розглядається необхідність направлення до суміжних спеціалістів. Попередній контракт ні в якому разі не є остаточним, окремі його положення можуть змінюватися, наповнюватися новим змістом в процесі подальшої роботи.

За умови відсутності домовленості про співпрацю перша зустріч завершується без подальшої пролонгації роботи, але в такій формі, яка залишає можливість для клієнта завжди звернутися за допомогою повторно. Варто відзначити, що найчастіше за психологічною допомогою звертаються в період переживання криз, в час, коли люди почувають себе найбільш непевно та вразливо. Іноді вони можуть навіть частково знаходитися в стані вікового регресу, та і самі рольові стосунки "консультант-клієнт" іноді передбачають елементи "дитячої" позиції з боку клієнта. В разі "невдалого" проведення інтерв'ю перша зустріч може виявитися й останньою, в гіршому випадку клієнт може узагальнити цей досвід, і звертання за подібною допомогою ускладниться. Тому на першій зустрічі варто бути дуже обережним, бо на практиці ми не можемо точно знати, які саме наші висловлювання можуть зачепити занадто вразливого в цей час клієнта.

Початківцям-консультантам на цій стадії рекомендована екологічна позиція приєднання: більше уваги приділити опитуванню,

вислуховуванню та, по можливості, сприяти ситуації, коли клієнти самі формулюють відповіді на свої питання та рекомендації на запит.

**3. Дослідження.** *Системна діагностика та оцінка: дослідження проблеми, дефіцитів та ресурсів, очікувань клієнтів, збір анамнезу тощо. Формування терапевтичного альянсу.*

Дана стадія передбачає зосередженість фахівця на системній діагностиці та оцінці, в ході якої можуть реалізовуватися наступні завдання:

1. дослідження актуального стану проблем в різних сферах, опису й концепції проблеми в клієнтській системі та її контекстів, вивчення очікувань клієнтів;
2. оцінка та самооцінка комунікації/функціонування терапевтичної та клієнтської систем, клієнта, їх дефіцитів та ресурсів, потенціалу щодо адаптації та розвитку;
3. формування висновків, терапевтичних прогнозів та вибір способу допомоги;
4. вивчення особливостей перебігу терапії та змін, що відбуваються з клієнтом та його системами.

Системна діагностика та оцінка в консультуванні та терапії має свою специфіку, що заснована на наступних базових позиціях:

- a. перехід від дослідження в термінах причинно-наслідкових зв'язків до циркулярних моделей функціонування;
- b. перехід від концепції “норми - патології” та поняття “діагнозу” до концепції “проблемної системи”, що конструюється навколо проблеми;
- c. дослідження соціальних систем, що породжують смисли, зокрема смисл поняття “проблема” (К. Людевіг);
- d. перехід до концепції “співробітництва” (С. де Шазер) та розгляду терапевтичної системи як цілого, що перевизначає дійсність;
- e. відхід від експертної позиції та перехід до позиції “не-знання”, коли клієнт позиціонується експертом у своєму житті (Х. Андерсен);
- f. відхід від дуальності в оцінках, від механічних аналогій та нормативних установок, уникання стереотипізації та класифікування [7; 11; 13].

Враховуючи вищезазначені положення, використання діагностичних технік, методів та методик класичної психологічної діагностики при системному психотерапевтичному консультуванні та терапії повинно ґрунтуватися на системній методології, що дозволяє дистанціюватися від нормативних установок та об'єктивізму класичних теорій. Варто відзначити, що дана стадія не може бути чітко виокремлена, оскільки елементи діагностики та оцінки застосовуються на всіх етапах терапевтичної роботи.



Оцінювання в процесі консультування та терапії може відбуватися на різних стадіях роботи, а фахівець може отримувати необхідну інформацію з різних джерел - від клієнта, від інших осіб, за допомогою різноманітних методів діагностики. В ході роботи спеціаліст застосовує наступні види оцінки:

- оцінка процесу та результатів діагностики;
- оцінка гіпотез, цілей, стратегій та загального терапевтичного плану;
- оцінка ефективності психотерапевтичних впливів;
- оцінка змін в процесі терапії;
- оцінка ефективності терапії.

Системний консультант чи терапевт, розглядаючи клієнта як експерта, може залучати клієнта та членів його системи до процесів діагностики та оцінки для встановлення довірливих терапевтичних стосунків, збільшення рівня включеності та підвищення ефективності роботи. Така включеність сприятиме формуванню терапевтичного альянсу і є визначальною для подальшої роботи.

**4. Конструювання та концептуалізація.** *Формування запиту, розподіл відповідальності. Визначення тем, формулювання терапевтичних задач. Контракт. Формулювання та перевірка гіпотез. Концептуалізація та побудова плану консультативної взаємодії.*

Стадія конструювання та концептуалізації в консультуванні й терапії належить до середнього етапу роботи. Фахівець на цій стадії реалізує такі завдання:

- a. забезпечення відповідних рамок терапії що сприяють бажаним змінам клієнта;
- a. визначення тем, спільне формування терапевтичного запиту, формулювання терапевтичних задач;
- b. заключення терапевтичного контракту;
- c. формулювання та перевірка гіпотез;
- d. концептуалізація та побудова структури/плану консультативної взаємодії.

Робочий альянс у терапевтичній системі до цієї стадії вже сформований, фахівець визначає рамки терапевтичного процесу та позначає свою відповідальність за процес, перевіряє актуальність запитів, озвучених раніше, визначає теми, які хвилюють клієнта, та формує або коригує разом з клієнтом терапевтичний запит.

Наступним завданням є заключення контракту - спільних домовленостей між клієнтом і фахівцем стосовно процесу консультативної чи психотерапевтичної допомоги. Угода найчастіше укладається в усній формі, обговорюються права та обов'язки сторін, розподіляється відповідальність, визначаються місце та частотність зустрічей, тривалість

сесії, вартість послуг, загальна тривалість роботи тощо. Контракт дозволяє врегулювати етично-правові аспекти роботи. Варто зауважити, що за спільної домовленості умови контракту можуть бути змінені на будь-якому етапі (перезаключення контракту).

В системному підході важливою суттю гіпотези є її корисність, яка вимірюється функціями впорядкування та активізації ініціативи [11]. Фахівець здійснює роботу над гіпотезами в два етапи: 1) формулювання та уточнення гіпотез; 2) пред'явлення робочої гіпотези клієнту чи клієнтській системі [12]. Гіпотези в процесі роботи коригуються, доповнюються, уточнюються і в результаті описують проблему на системному рівні. На їх основі може здійснюватися терапевтичне втручання на наступному етапі роботи.

Останнім завданням цієї стадії є концептуалізація та побудова структури/плану консультативної взаємодії. Для того, щоб система при бажанні могла себе змінити, А. фон Шліппе та Й. Швайцер радять застосовувати запитання про конструювання дійсності (спрямовані на вияв актуального контексту) і про формування можливостей (спрямовані на з'ясування нових можливостей). На їх думку, конструювання фахівцем дійсного і можливого можна віднести до мистецтва системного опитування [11, 162-165]. Результатом взаємодії в межах терапевтичної системи повинно стати бажання клієнта та його системи змінюватися, прагнення шукати нові альтернативні варіанти розв'язання проблеми.

**5. Зміни та розвиток.** *Контекст розвитку. Пошук та визначення альтернатив, здійснення інтервенцій, реалізація плану.*

П'ята стадія терапевтичного консультування є найскладнішою як для клієнта, так і для терапевта, оскільки вона передбачає реалізацію терапевтичного плану, що означає в більшій мірі перехід до певних дій з боку клієнта та його системи, спрямованих на пошук та визначення альтернатив і перебудову функціональної організації системи.

Важливими завданнями терапевта на цьому етапі є врахування збалансованості тенденцій до гомеостазу та розвитку для конкретної клієнтської системи, вибір пріоритетів та сфер впливу, планування та конструювання інтервенцій по відношенню до цілої системи або її складових частин, здійснення впливу за активної участі клієнта та його системи.

У системному підході системи розглядаються як аутопоетичні (що самостворюються), закриті та автономні. Вони незмінно функціонують оптимально, самостійно визначають вплив інтервенцій, таким чином, будь-які зміни можливі лише за умови, коли вони відповідають потребам системи та прийняті нею. В результаті, інтервенції, які здійснюються фахівцем без врахування вказаного, приречені бути неефективними,

цілеспрямовані інтервенції є недієвими, а функціонування системи навряд чи бути змінено шляхом прямого впливу.

Значна частина клієнтів може не доходити у процесі терапевтичної взаємодії з консультантом до цього етапу або завершувати роботу на початку цієї стадії, як тільки відчуває загрозу стабільності (гомеостазу) їх системи. На цій стадії активізуються тенденції, які в інших парадигмах відносять до понять “супротиву”, “резистентності до змін” тощо. З системної точки зору їх можна пояснити прагненням клієнтської системи до збереження гомеостазу та/або неготовністю терапевта прийняти право клієнтів на подібне рішення чи “недоречністю” його дій.

**6. Стабілізація.** *Актуалізація набутих знань та навичок. Перенесення нового досвіду в життя. Активізація ресурсів.*

Дана стадія передбачає асиміляцію нового досвіду, який отримали клієнт та його система в ході роботи, і перенесення його в їх реальне життя.

Фахівець на цій стадії спонукає клієнта та його систему активно втілювати отриманий досвід, закріплювати зміни, які відбувалися на попередніх стадіях терапевтичного консультування. Якщо клієнту та його системі вдається ефективно справлятися з труднощами реального життя, приймати необхідні рішення в повсякденні, особливо в кризових ситуаціях, то це є свідченням того, що отримані знання, вміння та навички в ході терапії успішно втілюються на практиці.

Клієнт разом з консультантом оцінюють прогрес у виконанні поставлених цілей, активно задіюючи виявлені клієнтські ресурси, а при повторному виникненні, появі нових чи прихованих проблем здійснюють за необхідності повернення до попередніх стадій.

**7. Завершення. Постконтакт.** *Підсумовування. Надання надії як базового ресурсу. Посттерапевтичний/постконсультативний контакт.*

Завершення є не менш важливим етапом терапевтичної взаємодії, ніж початок чи безпосередньо сам процес терапії, оскільки в ході нього відбувається своєрідна інвентаризація, узагальнення результатів роботи, визначення її продуктивності, підсумовування ресурсів клієнта та його системи, планування майбутнього та перелаштування/переорієнтація на життя без терапевтичної підтримки. Ця стадія залежить від специфіки взаємодії в межах терапевтичної системи, характеристик клієнтської системи та особистостей консультанта та клієнта, має свої особливості в залежності від формату та виду завершення. Ініціатива щодо завершення роботи може виходити як від клієнта, його системи, так і від консультанта. В результаті спільної домовленості фахівець здійснює підготовку до останньої сесії чи сесій, враховуючи специфіку можливих варіантів завершення: природне та передчасне завершення (за ініціативою клієнта, його системи чи терапевта), розрив.



							й за х ис т	
1 м о д у л ь	<b>Модуль 1. Основи психотерапевтичного консультування</b>							
	Тема 1	Вступ до психотерапевтичного консультування	7	9	-	-	16	
	Тема 2	Етапи та специфіка консультативного процесу. Системний підхід	11	19	2	-	32	
	Тема 3	Спеціальні питання психотерапевтичного консультування. Від теорії до практики через власний досвід	5	7	12	-	24	
	Захист сертифікаційної роботи					4	4	
	Кіл-ть годин модуля		<b>23</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>76</b>	
2 м о д у л ь	<b>Модуль 2. Системна психотерапія, консультування, коучинг</b>							
	Тема 1	Загальні засади системного підходу	8	8	-	-	16	
	Тема 2	Системне консультування	5	10	1	-	16	
	Тема 3	Системна психотерапія	5	9	2	-	16	
	Тема 4	Системний коучинг	6	8	2	-	16	
	Захист сертифікаційної роботи		-	-	-	8	8	
Кіл-ть годин модуля		<b>24</b>	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>72</b>		
3 м о д у л ь	<b>Модуль 3. Системне сімейне консультування родин, дітей та підлітків</b>							
	Тема 1	Системний підхід у роботі з сім'єю	6	10	-	-	16	
	Тема 2	Сучасне системне сімейне консультування в роботі з сім'єю з дітьми	6	8	2	-	16	
	Тема 3	Специфіка роботи з дітьми та підлітками в рамках системного консультування	4	10	2	-	16	
	Тема 4	Від психотерапевтичного консультування до сімейної та дитячої терапії	2	10	4	-	16	
	Захист сертифікаційної роботи		-	-	-	8	8	
Кіл-ть годин модуля		<b>18</b>	<b>38</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>72</b>		
4 м о д у л ь	<b>Модуль 4. Системна сімейна терапія</b>							
	Тема 1	Загальні засади системної психотерапії	12	20	-	-	32	
	Тема 2	Системна сімейна терапія: від класичних шкіл до сьогодення	16	16	-	-	32	
	Тема 3	Етапи та специфіка терапевтичного процесу в системному методі	24	54	18	-	96	

	Тема 4	Системна сімейна психотерапія та консультування в сучасних змінних умовах	10	14	24	-	48
	Захист сертифікаційної роботи					8	8
	Кіл-ть годин модуля		<b>62</b>	<b>104</b>	<b>42</b>	<b>8</b>	<b>216</b>
5 м о д у л ь	<b>Модуль 5. Дитяче та юнацьке консультування, психотерапія та коучинг: системний підхід</b>						
	Тема 1	Основи консультування та психотерапії дітей, підлітків та юнацтва	18	30	-	-	48
	Тема 2	Теорії, напрямки та практика вікового психологічного консультування та психотерапії	26	50	20	-	96
	Тема 3	Теоретичне підґрунтя системної психотерапевтичної практики та консультування	14	18	12	4	48
	Тема 4	Методологія, технології та методи сучасної дитячої психотерапії. Організація терапевтичного процесу	6	6	4	-	16
	Тема 5	Особливості роботи з різними темами, проблемами та запитами в дитячо-юнацькій терапії та консультуванні	12	24	28	-	64
	Тема 6	Групова робота з дітьми, підлітками, юнацтвом та батьками. Підлітковий коучинг	4	6	6	-	16
	Тема 7	Дитячий психотерапевт, його роль, особистісні якості та професійні компетенції. Фаховий розвиток в спільноті	4	4	8	-	16
	Захист сертифікаційної роботи					8	8
	Кількість годин модуля		<b>84</b>	<b>138</b>	<b>78</b>	<b>12</b>	<b>312</b>
6 м о д у л ь	<b>Модуль 6. Групове консультування, психотерапія та коучинг</b>						
	Тема 1	Вступ до групового консультування та психотерапії	8	8	-	-	16
	Тема 2	Груповий процес. Організація психотерапевтичного процесу в групі	6	8	2	-	16
	Тема 3	Основні напрями групової психотерапії	6	8	2	-	16
	Тема 4	Специфічні напрямки групової роботи	4	8	4	-	16
	Захист сертифікаційної роботи		-	-	-	8	8
	Кількість годин модуля		<b>24</b>	<b>32</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>72</b>
мод уль	<b>Модуль 7. Системна супервізія. Етичні та юридично-правові аспекти професійної діяльності</b>						
	Тема 1	Вступ до супервізії. Підготовка системного супервізора	6	4	6	-	16
	Тема 2	Моделі супервізії, види та форми супервізійної роботи	6	4	6	-	16
	Тема 3	Супервізійний процес	6	4	6	-	16
	Тема 4	Групова супервізія. Балінтовські групи	6	4	6	-	16
	Тема 5	Етичні та юридично-правові аспекти професійної діяльності	4	2	2	-	8
	Захист сертифікаційної роботи		-	-	-	8	8

Кількість годин модуля	28	18	26	8	80
Загальна кіл-ть годин проекту	263	400	181	56	900

Авторська програма складається з 7 модулів, кожен наступний модуль поглиблює і розширює знання, отримані на попередньому етапі, дозволяє набувати нових професійних вмінь та навичок (компетенцій).

Модуль 1. Основи психотерапевтичного консультування.

Модуль 2. Системна психотерапія, консультування, коучинг.

Модуль 3. Системне сімейне консультування родин, дітей та підлітків.

Модуль 4. Дитяче та юнацьке консультування, психотерапія та коучинг: системний підхід.

Модуль 5. Системна сімейна психотерапія.

Модуль 6. Групове консультування, психотерапія та коучинг.

Модуль 7. Системна супервізія. Етичні та юридично-правові аспекти професійної діяльності.

Модульний підхід дозволяє бажаним підвищувати кваліфікацію з урахуванням власних потреб, зокрема, конструювати власний процес освіти, постійно розвиваючи свої уміння, отримуючи нові знання, підвищуючи власну компетентність.

Загальна кількість годин в межах програми становить 900 год., серед них: теорії та терапевтичної методології – 263 год., практики та власного досвіду – 400 год., супервізії – 181 год. В рамках проекту передбачаються години самостійної індивідуальної та групової роботи (реєр-групи, інтервізійні тощо), які становлять щонайменше 30% годин від загальної кількості годин в межах кожного модулю.

Кожен модуль є завершеною цілісною навчальною одиницею для отримання достатніх професійних компетенцій, яка включає необхідні години теорії, практики та власного досвіду й супервізії, передбачає самостійну підготовку та захист сертифікаційної роботи. Окремий модуль дозволяє підвищувати рівень підготовки та розширювати відповідні фахові компетенції, водночас, являючи собою базу для наступного. З прикладами окремих семінарів з конкретних тем двох модулів можна ознайомитися в додатках до цієї статті (Див. Додаток А та Б).

Зупинимося на короткій характеристиці кожного модуля програми.

Перший модуль “Основи психотерапевтичного консультування” (76 год.) допомагає сформулювати уявлення щодо основних понять, термінів та загальної характеристики психотерапевтичного консультування, щодо специфіки організації та проведення психотерапевтичного консультування, розвинути системне мислення, ознайомити з базовими техніками психотерапевтичного консультування.

Другий модуль “Системна психотерапія, консультування, коучинг”

(72 год) знайомить зі специфікою роботи в системному ключі в консультуванні, психотерапії та коучингу, формує базові уміння та навички, необхідні спеціалісту в практичній діяльності, дозволяє зорієнтуватися у відмінностях застосування консультування, психотерапії та коучингу.

Третій модуль програми “Системне сімейне консультування родин, дітей та підлітків” (72 год.) ознайомлює зі структурою, динамікою процесу системного сімейного консультування та чинниками, що впливають на характер його протікання, основними сучасними методами та прийомами допомоги, формує основні уміння і навички консультативної роботи.

Четвертий модуль “Системна сімейна психотерапія” (216 год.) створює умови для формування цілісної системи знань щодо системного підходу в сімейній терапії, вивчення специфіки процесу терапії, спрямований на формування професійних компетенцій в межах системної сімейної терапії, практиці надання ефективної психотерапевтичної допомоги.

П'ятий модуль “Дитяче та юнацьке консультування, психотерапія та коучинг: системний підхід” (312 год.) сприяє формуванню фундаментальної системи знань щодо основних концепцій і методів дитячого та юнацького консультування й психотерапії, розвитку необхідних професійних компетенцій для надання ефективної допомоги дітям, підліткам, юнацтву та їх оточенню.

Шостий модуль “Групове консультування, психотерапія та коучинг” (72 год.) передбачає вивчення теоретичних основ групового консультування, психотерапії, коучингу, ознайомлення з методологією тренінгових форм роботи, формування професійних компетентностей організації та ведення групи, оволодіння практичними навичками роботи з групою.

Сьомий модуль “Системна супервізія. Етичні та юридично-правові аспекти професійної діяльності” (80 год.) дозволяє опанувати теоретичні знання та оволодіти практичними вміннями та навичками в області супервізійної діяльності.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Системна терапія ґрунтується на теоретико-пізнавальних та соціально-теоретичних основах постмодерну та метамодернізму, що дозволяє будувати практику допомоги з урахуванням специфіки світогляду та потреб сучасної людини. Розроблена Системна інтегративна модель психотерапії і консультування (СІМПіК) базується на методології системного підходу та може бути затребувана в професійній діяльності представниками різних теоретичних орієнтацій.

Створена авторська багатомодульна навчальна програма “Системне інтегративне консультування та психотерапія” сприяє формуванню



системного мислення та спрямована на підготовку фахівців, які в результаті будуть здатні творчо діяти в контексті специфіки своєї практики, а не використовувати шаблонний підхід до психотерапії та консультування.

Системне мислення, яке лежить в основі практики, розширює горизонти рефлексії, сприяє осмисленому засвоєнню технік та формуванню адекватного набору дій. Авторська програма передбачає відпрацювання системних професійних умінь та навичок на основі власної терапії та в умовах супервізії згідно європейського стандарту підготовки фахівців даного профілю.

### **Список використаної літератури**

1. Айви А. Е. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство / А. Е. Айви, М. Б. Айви, Л. Саймэк-Даунинг. — Москва, 1999 — 487 с.
2. Браун Дж. Теория и практика семейной терапии / Дж. Браун, Д. Кристенсен. — Санкт-Петербург : Питер, 2001.
3. Варга А. Я. Введение в системную семейную психотерапию / А. Я. Варга. — Москва : Когито-Центр, 2009.
4. Дети в семейной психотерапии: практическая работа и профессиональное обучение / Под ред. Джоан Дж. Зильбах. — Москва : изд-во Института психотерапии, 2004. — 2008 с.
5. Климчук В.О. Мотиваційний дискурс особистості: на шляху до соціальної психології мотивації: монографія / В.О. Климчук. — Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. — 290 с.
6. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования / Римас Кочюнас. — Москва : Академический проект, 1999. — 240 с.
7. Людевиг К. Системная терапия. Основы клинической теории и практики. — Москва : Изд-во «Verte», 2004. - 278с.
8. Николс М. Семейная терапия. Концепции и методы / М. Николс, Р. Шварц. — Москва : Эксмо, 2004. - 959 с.
9. Системная семейная терапия: Классика и современность. Составитель и научный ред. А.В. Черников. — Москва : Независимая фирма «Класс», 2005. — 400 с.
10. Уорден М. Основы семейной психотерапии. 4-е международное издание / Марк Уорден. — Санкт-Петербург : Прайм-Еврознак, 2005. — 256 с.
11. Фон Шліппе А., Системна психотерапія та консультування / Фон Шліппе А., Швайцер Й. / Пер. з нім. — Львів : ВНТЛ-Класика, 2004. — 320 с.
12. Черников А. В. Системная семейная терапия: интегративная модель диагностики / А. В. Черников. — Москва : Класс, 2001.

13. Anderson H. Postmodern social construction therapies / Harlene Anderson // Handbook of family therapy: The Science and Practice of Working with Families and Couples ; [G. Weeks, T. L. Sexton, & M. Robbins (Eds.)]. – New York : Brunner-Routledge, 2003. – P. 143-168.

14. Mcgoldrick M. Ethnicity and family therapy. 3rd edition / M. Mcgoldrick, J. Giordano, N. Garcia-Preto – New York: Guilford Press, 2005. – 796 с.

15. Mücke Klaus. Probleme sind Lösungen. Systemische Beratung und Psychotherapie - ein pragmatischer Ansatz. 3. Auflage / Klaus Mücke – Potsdam, 2003.

16. Sydow K. Die Wirksamkeit der Systemischen Therapie / Familientherapie / Kirstin von Sydow, Stefan Beher, Rüdiger Retzlaff. – Hogrefe-Verlag, Göttingen 2006.

Додаток А

#### **Модуль 4. Системна сімейна психотерапія**

**Тема 3. Етапи та специфіка терапевтичного процесу в системному методі**

**Семинар 6. Робота з різними категоріями клієнтів в системному підході: проблематика звернень, теми та формати, специфіка терапевтичного процесу**

- a. Сімейні системи: специфіка консультування. Робота з нуклеарною та розширеною сім'єю.
- b. Особливості терапії сім'ї в залежності від стадії її життєвого циклу: теми консультування, кризові періоди та складні ситуації (конфлікти, фізичне та психологічне насилля в сім'ї, зради, розлучення, втрати в родині, сексуальні дисфункції тощо).
- c. Робота з певними категоріями сімейних систем: неповні сім'ї, змішані сім'ї, розділені родини, дитячі будинки сімейного типу, сім'ї з прийомними дітьми, нетрадиційної орієнтації та інші.
- d. Системна терапія пар.
- e. Діти в сімейній терапії: специфіка, техніки та прийоми роботи.
- f. Люди похилого віку та їх сім'ї в консультуванні та терапії.
- g. Індивідуальна психотерапія в форматі системної сімейної.
- h. Групова системна терапія.
- i. Терапія інших систем. Супервізія команди та консультування організацій. Особливості роботи з організаціями сімейного типу.
- j. Міжкультуральна тематика в роботі терапевта.

***Практика системної терапії: методи, методика та техніки***

*Техніки моделювання у роботі з дітьми, парами та сім'єю в системному підході: розстановки, сімейна скульптура, психодраматичні тощо.*

**Модуль 5. Дитяче та юнацьке консультування, психотерапія та коучинг: системний підхід**

**Тема 1. Основи консультування та психотерапії дітей, підлітків та юнацтва**

**Семинар 2. Дитячо-батьківське консультування та психотерапія: діагностика, інтервенції, рішення**

- a. Дитячо-батьківське консультування чи терапія? Критерії вибору формату роботи (за запитом, за тривалістю (короткотермінове-довготривале), за складом терапевтичної системи (сімейне, дитячо-батьківське, групове та ін.), за опосередкованістю взаємодії (контактне-дистантне)), визначення переваг та недоліків обраного формату.
- b. Діагностика в консультуванні та терапії. Дитина як ідентифікований клієнт. Дослідження симптому як системного феномену, його ролі та функцій. Дитина як член терапевтичної системи.
- c. Дитина як член сім'ї. Характеристики та феномени сімейних систем (порядок народження, етапи сім'ї, "складні" сім'ї, альянси та коаліції, сімейна динаміка тощо). Ресурси та дефіцити.
- a. Цілі та завдання терапії. Структура терапевтичного процесу. Основні терапевтичні фактори. Поняття інтервенції (втручання), її оцінка. Способи роботи і особливості кризових інтервенцій при різних запитах, проблемах чи потребах. Проблеми та труднощі психотерапії. Прогноз перспектив. Резистентність до терапії. Оцінка ефективності.
- b. Компетенції дитячого та юнацького терапевта. Шляхи протидії професійному вигоранню: врахування своїх потреб, власна терапія, супервізія тощо.

***Від теорії до практики дитячого консультування та терапії***

- Діагностика та оцінка, способи роботи й особливості інтервенцій при роботі з різною проблематикою (психосоматика, страх, агресія, тривожність, провина, самотність, психотравма, залежності тощо).
- c. Техніки і прийоми роботи з дітьми, підлітками та юнацтвом в індивідуальному та груповому форматі: психодраматичні, графічні, символдраматичні, скульптурні. Рух, тіло та дихання в терапії.
- d. Криза пубертату, специфіка соціалізації. Розвиток сексуальності, процеси сепарації. Пошук ідентичності в юнацькому віці. Підлітковий коучинг. Питання профорієнтації.