

УДК 159.923

**Н.И. Олифирович****ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ВУЗА: ОСОБЕННОСТИ  
КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Статья посвящена деятельности психологической службы вуза в области психологического консультирования студентов. Сравнивается организация консультативной деятельности в вузах США и Беларуси. Анализируется специфика студентов как клиентов психологической службы. Приводятся данные исследования педагогов-психологов высших учебных заведений Беларуси.

**Введение**

Студенты – наиболее активная часть молодёжи, находящаяся на этапе профессионального и личностного становления. Это возрастная группа, которая со временем занимает ключевое место в обществе. Как и другие слои населения, современная студенческая молодёжь испытывает на себе трудности переходного периода, последствия мирового социально-экономического кризиса, что оказывает влияние на процесс ее социализации и профессиональной подготовки. Студенческая молодёжь чаще всего сталкивается со следующими проблемами:

- 1) материальные трудности во время учёбы;
- 2) постоянным появлением новых знаний, технологий, за которыми «не успевает» вуз, следствием чего является снижение качества обучения и профессиональной подготовки;
- 3) финансовое расслоение в студенческой среде;
- 4) сложности с трудоустройством по специальности.

Перед социально-педагогической и психологической службой современного вуза поставлены задачи поддержки психологического здоровья участников учебно-воспитательного процесса и содействия их личностному росту и успешной самореализации. Главным результатом деятельности службы является формирование здоровой, профессионально компетентной, умеющей принимать решения, творчески мыслящей личности студента.

Одним из важнейших видов деятельности психологической службы является консультативная деятельность, направленная на оказание психологической помощи студенческой молодёжи. В данной статье мы сфокусируемся на сравнительном анализе консультирования в вузах США и Республики Беларусь с целью выявления типичных проблем и способов их разрешения.

Психологической службе в системе образования нашей страны чуть больше 20 лет. Наиболее разработанной является проблематика школьной психологической службы. Однако работа со студенческой молодёжью радикально отличается от работы со школьниками, прежде всего в области психологического консультирования. На сегодняшний день в нашей стране существует лишь небольшое количество работ описательного характера, анализирующих особенности консультирования в вузе [1; 2].

Специфика психологической службы за рубежом подробно проанализирована в обзоре П.А. Грэйсона [3]. Он отмечает, что университетские психотерапевтические<sup>1</sup> службы в США получили широкое распространение в 70-е годы XX века. Сегодня

<sup>1</sup> В рамках данной статьи мы будем использовать термины «психотерапия» и «психологическое консультирование» как синонимы.

практически все колледжи, институты и университеты в Америке обеспечивают помощь студентам, имеющим психологические затруднения. Изначально в США существовали две модели психологической службы вуза:

1. Службы психического здоровья, которые образовались на базе университетской системы здравоохранения. Их штат преимущественно состоял из психиатров, специализировавшихся на личностных проблемах с акцентом на психопатологии. Главной задачей службы было предупреждение и лечение заболеваний.

2. Консультативные службы, которые поддерживались психологическими факультетами и/или кадровыми программами для студентов. Консультативные службы были укомплектованы преимущественно психологами-консультантами. Они ориентировались на личностные, академические и профессиональные проблемы и подчеркивали преобладание нормального развития студентов над психопатологией.

Со временем различия между службой психического здоровья и консультативной службой исчезли, так как университеты не могли содержать штат, состоящий только из психиатров. Сфера профессионального и академического консультирования отошла к специальным структурным подразделениям в университетах. Общей целью службы стала помощь каждому студенту независимо от его расположения на континууме «психическая норма – тяжелое нарушение» [3].

### **Методологические основания и теории консультирования**

Однако не существовало и не существует согласованной модели университетской психотерапии, так как все специалисты базируют свою работу на разных теоретических основаниях [3]. В работах по университетской терапии регулярно появляются модификации психоаналитического метода. Также широко распространены когнитивно-поведенческая терапия, фокусированная на решении терапия, парадоксальные вмешательства и системная семейная терапия. В целом, как указывает Грэйсон, университетские терапевты больше обеспокоены специальными проблемами, такими как злоупотребление алкоголем или наркотиками, пищевые расстройства, а также особыми группами студентов, такими как первокурсники, чем применением теорий Фрейда, Кернберга, Кохута или Бека. Отмечается тенденция использования краткосрочной терапии.

П.А. Грэйсон считает, что «студенты и аспиранты являются образцовыми кандидатами для психодинамической психотерапии: достаточно зрелые, чтобы осмысливать собственный опыт и видеть семейную динамику в перспективе, но пока еще гибкие и довольно свободные, чтобы менять свою жизнь» [3]. Большинство зарубежных специалистов, работающих в психологической службе вуза, прошли подготовку по одному из направлений современной психотерапии и получили степень магистра или доктора.

В нашей стране, как и в других постсоветских республиках, существуют сложности при выборе методологических оснований для оказания психологической помощи студентам. Проведенное нами в сентябре 2009 г. исследование 69 педагогов-психологов СППС вузов показало, что 49,2% из них не проходили никакого специализированного обучения в рамках того или иного психотерапевтического направления. Оставшиеся 50,8% опрошенных психологов получили дополнительное образование различного качества: от 7 лет обучения гештальт-терапии до двухдневного семинара по арт-терапии. В таблице 1 представлены данные о количестве человек, изучавших то или иное направление (некоторые обучались по нескольким проектам).

Таблица 1 – Дополнительное специализированное обучение педагогов-психологов СППС вузов

| Направление                           | Количество человек | %    |
|---------------------------------------|--------------------|------|
| Гештальт-терапия                      | 14                 | 20,3 |
| Арт-терапия                           | 8                  | 11,6 |
| Семейная терапия                      | 7                  | 10,1 |
| Нейролингвистическое программирование | 6                  | 8,7  |
| Кататимно-имагинативная терапия       | 4                  | 5,8  |
| Телесно-ориентированная терапия       | 4                  | 5,8  |
| Экзистенциальная терапия              | 4                  | 5,8  |
| Поведенческая терапия                 | 3                  | 4,3  |
| Сказкотерапия                         | 3                  | 4,3  |
| Психосинтез                           | 2                  | 2,9  |

По одному человеку (1,4% опрошенных) приняли участие в семинарах по системным семейным расстановкам по методу Б. Хеллингера, коучингу, танцевально-двигательной терапии, гуманистической психотерапии, групп-анализу, юнгианской песочной терапии. Очевидно, что многие педагоги-психологи обладают лишь знаниями, полученными при обучении в вузе, в то время как работа в режиме консультирования требует определенных умений и навыков в области диагностики проблемы, постановки целей и задач консультирования, поиска ресурсов, оценки степени суицидального риска и др.

Существующее многообразие направлений консультирования и психотерапии не дает ответа на вопрос, что из этого подходит в большей степени для решения проблем студентов. Однако исследование показало, что половина работающих в вузе психологов не владеет ни одной из современных теорий оказания психологической помощи, и, соответственно, не имеет необходимых умений и навыков. Кроме того, многие краткосрочные спецкурсы малопригодны для такой сложной деятельности, как консультирование студентов. Таким образом, можно отметить низкий уровень профессионализма в области консультирования у отечественных педагогов-психологов вуза.

### **Специфика студентов как клиентов**

Студенты – молодые люди в возрасте от 17 до 25 лет. Это переходная стадия между подростковым возрастом и взрослостью. Они должны решить определенные задачи развития: отделиться от семьи, научиться самостоятельно жить и заботиться о себе, сформировать внутреннюю систему координат – интегрированную идентичность, построить и начать реализовывать жизненные планы. Задача университетского психолога – помочь студентам одновременно справляться с напряжением, которое они испытывают в процессе обучения, и решать задачи развития. Таким образом, психологическая помощь студентам нацелена на поддержку их развития. К сожалению, в нашей стране практически не проводился анализ студенчества как социальной группы в контексте оказания психологической помощи [4]. В то же время студенты – специфическая группа клиентов, при работе с которой психологи сталкиваются с рядом трудностей.

Во-первых, они не надежны в отношении соблюдения условий сессинга (регулярного посещения психолога). Семестр длится около 16 недель, и его завершение почти всегда является завершением консультирования. Во время практики, сессии и каникул студенты обычно останавливают психотерапию.

Во-вторых, их проблемы сложны и разнообразны. Различия по полу, возрасту, социальной среде, уровню функционирования приводят к необходимости для психолога вуза ориентироваться практически во всех проблемах.

В-третьих, у студентов и психологов вузов существует проблема дефицита времени. Именно поэтому психологические службы вузов на Западе ориентированы на краткосрочную терапию [3].

Необходимо отметить изменения, происходящие в социальной страте студенческой молодежи. Грейсон указывает, что «университетские городки стали исключительно неоднородны в расовом, этническом и культурном плане, в плане сексуального поведения, возраста и уровня психопатологии» [3]. В качестве проблемных групп он выделяет этнические, сексуальные меньшинства, а также студентов в возрасте «за тридцать».

Еще одним аспектом консультативной деятельности психологов в вузе является широкая вариативность студентов по уровню и типу патологии. «...Современная популяция студентов включает весь диапазон психического здоровья. На одном полюсе находятся здоровые молодые мужчины и женщины, ...которые восстанавливаются при помощи относительно простых терапевтических вмешательств. На другом полюсе находится большее число хронически нарушенных индивидуумов, их намного больше, чем в было в прошлом... А в середине располагается самая большая группа потребителей психотерапевтических услуг, чьи конфликты отражают некую комбинацию обычных студенческих тревог и явной патологии... Каждый студент ставит оригинальную и сложную клиническую задачу, требуя особого терапевтического отклика» [3].

Поводом для обращения за помощью могут служить различные обстоятельства жизни студентов: «Я просто хочу поговорить», «Мой сосед по комнате ходит на консультации, так что я подумал, что мне тоже стоит попробовать». Многие приходят сами или под давлением друзей и семьи, потому что окружающие замечают проблемы в их состоянии или поведении. Это могут быть проблемы с учебой, приступы тревоги, ностальгия, разрыв любовных отношений, нежелательная беременность и др. Часто существует сочетание внутри- и внеуниверситетских стрессоров: напряженный режим дня из-за попыток совместить обязанности по работе и учебу, семейные конфликты и напряжение в отношениях с соседом по комнате. Совладание с кризисом или, по меньшей мере, обозначение проблемы – вот с чего часто начинается университетская терапия [3].

П.А. Грейсон указывает, что «у студентов встречаются практически любые сложности, за исключением задержки умственного развития и старческого слабоумия. В анкетах первичного приема они чаще всего отмечают тревогу, стресс и депрессию, но также встречается огромное количество ссылок на озабоченность по поводу питания или веса, на семейные проблемы, тревоги по поводу идентичности, проблемы любовных отношений, академической успеваемости, суицид и так далее» [3].

Со сходными проблемами студентов сталкиваются педагоги-психологи вузов Беларуси. Различия в социальном статусе, особенностях родительской семьи, физическом и психическом здоровье представляют серьезную проблему при описании «среднего» клиента социально-психологической службы вуза. С целью выявления типичных проблем и частоты обращения студентов в психологическую службу вуза педагогам-психологам задавался вопрос: «С какими типичными проблемами и как часто обращаются за консультациями студенты? (1 – никогда, 2 – редко, 3 – иногда, 4 – часто, 5 – постоянно)». Было обнаружено, что спектр проблем, с которыми студенты обращаются за консультативной помощью к психологу, разнообразен и связан как с характеристиками самого студента, так и с характеристиками их социальной системы. Студенты обращаются за помощью в следующих случаях:

1) **часто:** из-за проблем в отношениях с друзьями/подругами (4,3); внутриличностных проблем (4,0); проблем в межличностных отношениях в студенческой

группе (4,1); проблем адаптации к учебно-воспитательному процессу (3,9); проблем в межличностных отношениях с членами семьи (3,9); проблем актуального психического/эмоционального состояния (депрессия, агрессия, апатия и др.) (3,9); проблем с актуальным партнером (3,9); проблем в межличностных отношениях в общезитии (3,7); проблем в обучении (3,5);

2) **иногда:** из-за проблем поиска брачного партнера (3,1); проблем профессионального самоопределения (2,8); проблем в межличностных отношениях с преподавателями (2,6);

3) **редко:** из-за экзистенциальных проблем (2,4); проблем с администрацией общезития (1,8), суицидальных намерений и попыток (1,7).

Также выявлялась частота обращений к психологу студентов разных курсов.

Таблица 2 – Среднее количество обращений за помощью к педагогу-психологу в течение года студентов разных курсов

| Студенты – субъекты консультативной помощи | Количество обращений за консультативной помощью в течение года |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1 курс                                     | 151                                                            |
| 2 курс                                     | 82                                                             |
| 3 курс                                     | 49                                                             |
| 4 курс                                     | 32                                                             |
| 5 курс                                     | 30                                                             |

Как видно из таблицы, чаще всего за помощью обращаются студенты первого курса, реже всего – четвертого и пятого. Очевидно, что психолог, помогая студенту преодолеть ситуативный кризис, помогает ему и в остальных аспектах жизнедеятельности. Таким образом, по каким бы проблемам не осуществлялось консультирование, оно всегда направлено на гармонизацию личности студента и его психологическое сопровождение на данном этапе его жизни. Однако разнообразие проблем требует от психолога высокого уровня профессионализма. Положительными аспектами консультирования в вузе является активность и энергичность студентов, а также постоянная смена стрессоров, вследствие чего студенческие кризисы зачастую недолговечны. Студенты склонны к интроспекции, чрезвычайно пытливы по отношению к самим себе, своим отношениям, своему месту в мире. Поэтому иногда достаточно одной встречи с психологом для перехода терапии из кризисной модальности в ауторефлексивную.

### **Специфика психологического консультирования в вузе**

Преимущественно консультирование в вузе ориентировано на краткосрочные методы. Те студенты, которые обращаются к психологу за помощью в начале семестра, могут получить около 16-ти недель непрерывной терапии. Обычно окончание семестра является естественной точкой завершения терапевтических отношений, так как лишь небольшое количество студентов возвращаются в терапию после зимних или летних каникул. В США краткосрочная терапия обусловлена также экономическими причинами. Большинство колледжей и университетов не могут финансировать достаточное количество терапевтов для долгосрочной психотерапии с открытым концом. Поэтому университетские службы урезают количество встреч, внедряя модель краткосрочной терапии. П.А. Грейсон выделяет несколько основных видов терапии в вузе: «традици-

онная краткосрочная терапия, совсем короткий контакт, сокращенная терапия, нерегулярная терапия и периодическая терапия» [3].

Несмотря на то, что многие студенты нуждаются именно в *традиционной краткосрочной терапии*, большинство терапевтических встреч в вузах разворачивается в менее упорядоченном режиме. Совсем *короткий контакт* длится только одну или две сессии. Формальной целью обращения студента в службу может быть получение информации. Однако эти встречи можно отнести к настоящему опыту терапии. *Сокращенная терапия* начинается как традиционная краткосрочная терапия, но затем либо приходит к преждевременному согласованному завершению, либо медленно (внезапно) прекращается в связи какими-либо причинами (например, студент отчислился из университета). *Нерегулярная терапия* характеризуется отменами встреч, изменениями расписания и неявками. Встречаются различные нарушения сеттинга: изменения в день встречи, просьбы о продлении сессий, внеплановые встречи, смена терапевта. Со временем эта непредсказуемость становится нормой. *Периодическая терапия* состоит из многочисленных курсов краткосрочной терапии, состоявшихся за время обучения студента в вузе [3].

Студент обращается к психологу, когда испытывает боль, страдание, не может сам разобраться в сложившейся ситуации. При этом студенты пропускают встречи с психологом так же, как они пропускают занятия, потому что это неформальная норма поведения в университете. Студенты завершают терапию, поскольку последний кризис миновал, с них достаточно самоисследования или они заняты другими делами. Их первоначальное решение обратиться в университетскую службу не предполагало принятие обязательств относительно терапии, а возникло в связи с их неотложными потребностями. Но для терапевтов, прошедших подготовку по традиционной краткосрочной терапии (если вообще обученных краткосрочной терапии) такое поведение студентов достаточно проблематично, так как невозможно рассчитывать на установленное количество сессий, чтобы проводить исследование, развивать отношения и достигать целей лечения.

Нарушение условий сеттинга влияет на терапевтический альянс. С одной стороны, очень короткие и нерегулярные встречи не ведут к установлению глубоких терапевтических отношений между студентом и терапевтом. Они, как правило, имеют «смазанное» окончание. Многие терапевтические отношения не завершаются, так как накладываются на экзаменационную сессию. Проведенное нами исследование позволило выявить специфику консультирования в вузах Беларуси. Педагогов-психологов просили указать примерное количество случаев из практики, соответствующее каждому из названных типов консультирования/терапии.

Таблица 3 – Количество случаев различных видов консультативной практики

| Вид практики                             | Количество |
|------------------------------------------|------------|
| Индивидуальное консультирование, клиенты | более 25   |
| Групповая терапия, группы                | 3,3        |
| Кризисные интервенции                    | 2,5        |
| Семейная терапия, семьи                  | 2,4        |
| Супружеская терапия, супружеские пары    | 2,1        |

Среднее количество обращений студентов за помощью к отдельному психологу службы в течение года составляет 344. Это количество обращений включает групповые и индивидуальные формы консультирования. В то же время в нашей стране педагог-

психолог занят и другими формами профессиональной активности: психопрофилактикой, психодиагностикой, психологическим просвещением и др. Таким образом, краткосрочная терапия, сфокусированная на конкретной проблеме, – наиболее адекватная форма психологической помощи в условиях вуза. Вызывает, однако, тревогу тот факт, что работа педагогов-психологов вузов осуществляется без супервизии: 68,1% опрошенных не имеет опыта супервизии и не поддерживает супервизионный контакт с опытными коллегами. Оставшиеся 31,9% психологов получают помощь супервизора (очную и заочную) в среднем по 2,5 сложных случаев.

### **Методы диагностической оценки**

В США большинство университетских психотерапевтических служб ограничивает процесс оценки специальными формами, которые студент заполняет при обращении, и терапевтическим интервью. Опросник содержит три страницы вопросов об истории лечения, академической истории, настоящем месте работы и о семье. Сюда включается проблемный опросник из 46 пунктов, который охватывает весь спектр студенческих проблем от академической успеваемости до суицидальных идей. Студенту нужно 15 минут, чтобы заполнить эту форму, и 5 минут требуется психологу, чтобы ее посмотреть. Основной инструмент диагностической оценки – терапевтическое интервью – не слишком отличается от стандартных интервью, проводимых в рамках любого другого ограниченного во времени сессинга. Вначале нужно понять, что заставило студента обратиться за помощью именно сейчас. Затем выявляется история предъявляемых проблем, основные сферы проявления симптома (настроение, сон и т.д.) и все остальные проблемные зоны (с использованием заполненной формы). Как и в любом предварительном интервью, важно формировать впечатления об общем уровне психического здоровья студента, о способности к рефлексии, об ожиданиях от консультирования, о его отношении к самому себе и способе построения терапевтического контакта с психологом.

При проведении диагностического интервью важно акцентировать внимание на студенческих проблемах. Если студент не упоминает об учебе, нужно спросить его об этом. Учеба является основным видом деятельности, и академические проблемы часто являются каналом, через который выражаются конфликты сепарации и идентичности. Тревоги, касающиеся образа тела, широко распространенные среди студентов, требуют тщательной оценки. Важно тщательно исследовать тему употребления алкоголя и наркотиков, так как автоматический ответ студента: «У меня нет проблем с выпивкой и наркотиками» может значить 12 ежедневных бутылок пива, но это не проблема, поскольку сосед по комнате употребляет больше. Необходимо внимательно расспросить студентов о суицидальных идеях и мыслях. Также важно расспросить о насилии и злоупотреблениях по отношению или со стороны студента. На протяжении всего интервью необходимо прислушиваться ко всему, что касается сложностей в сепарации от родителей (или в привязанности к ним), в установлении согласованной и позитивной идентичности, в продвижении в направлении карьерных целей, а также в формировании дружеских и интимных взаимоотношений [3]. В Беларуси не разработана стандартизированная процедура первого интервью, и поэтому педагоги-психологи часто фокусируются лишь на проблеме, с которой студент обратился за помощью, не осуществляя общей оценки его личности и развития.

### **Первая встреча с клиентом**

У многих студентов нет опыта взаимодействия с психологом. Поэтому на первой встрече важно поддержать и успокоить студента, объяснив, для чего нужна предварительная диагностика и чем ему может помочь психолог. Важно с самой первой сес-

сии облегчить переживания по поводу проблем, поскольку первая встреча может стать последней. В конце терапевтической сессии необходимо резюмировать основные темы и обсудить дальнейшие перспективы. Важно ответить на ряд вопросов:

- 1) нужны ли студенту дополнительные встречи;
- 2) продолжать ли ему работу с данным психологом или стоит обратиться за неограниченной по времени терапией вне университета;
- 3) есть ли показания для групповой психотерапии;
- 4) нужна ли медицинская консультация и др.

Следующим шагом является фокусировка на проблеме. П.А. Грейсон называет эту основную проблему фокальной. Большинство студентов способно обозначить приоритетный симптом или проблему. Затем необходимо найти терапевтическую цель: «Как вы поймете, что вы достигли прогресса в отношении данной проблемы? Что должно измениться?» И в конце сессии обычно задается домашнее задание, которое усиливает фокусировку и мотивирует студента о необходимости незамедлительно начать работу над проблемой [3].

В своей деятельности педагоги-психологи вузов опираются на различные модели психологического консультирования. Разработанная нами шестишаговая мультимодальная модель консультирования схожа со схемой, используемой П.А. Грейсоном [5]. Однако для большинства отечественных психологов фокусировка на проблеме является достаточно сложной из-за уже упомянутого отсутствия глубоких знаний в области теории и практики психологической помощи. Это ведет к ошибкам при постановке психологического диагноза, неправильной оценке глубины проблемы и выборе стратегии дальнейшей работы.

### **Последующие встречи**

На последующих сессиях можно студентам обычно предлагают говорить о том, сейчас является для них наиболее актуальным. Психолог должен быть готов пересмотреть ранние результаты диагностики и вернуться к вопросу о фокусировке на наиболее важной проблеме. Если студент говорит о новых проблемах, нужно попробовать найти связь с проблемой, предъявленной на первой встрече: «Как вы думаете, как то, о чем вы сейчас говорите, соотносится с вашей основной проблемой?». Если студент рассказывает непосредственно о своей первоначально обозначенной проблеме, можно выявить, как проблема проявлялась в течение недели, какие мысли и чувства сопровождали ее проявление, как окружающие люди реагируют на эту проблему. Иногда на нескольких первых сессиях можно расспросить клиента о семейных отношениях, его роли в семье, об отношениях с ровесниками и учителями. На протяжении всего времени необходимо отмечать изменения в эмоциях и чувствах студента, уровне сопротивления, реакциях на психолога, а также в собственных реакциях психолога на студента.

Главная сложность при консультировании студентов – большое количество материала и недостаток времени для работы с ним. Следовательно, стоит задача фильтрации всего материала и обозначение главной (у П.А. Грейсона – фокальной) темы, которая объединяет материал в единое целое и имеет отношение к фокальной проблеме. Фокальные темы могут быть сформулированы простым языком. После определения фокальной темы начинается ее исследование. Таким образом, общая стратегия такова: определить фокальную проблему, глубоко ее проанализировать, достичь «более глубокой» фокальной темы, а затем сконцентрироваться на теме, замечая и поддерживая изменения студента. Некоторые студенты завершают терапию, не определив фокальную тему. Тем не менее, они могут расстаться с благодарностью. Другие студенты получают инсайт относительно фокальной темы и принимают решение пойти на долгосрочную терапию. Бывают и успехи, когда поверхностные проблемы студента уступают ме-

сто более глубокому пониманию, а более глубокое понимание стимулирует подлинное изменение.

### **Заключение**

Одно распространенных ошибочных представлений о студенческой молодежи заключается в том, что годы обучения в вузе являются приятной отсрочкой от реальной жизни, а студенты не имеют никаких проблем. Однако современные студенты зачастую работают, выплачивают кредиты, имеют семьи и семейные обязанности, параллельно обучаются в институтах и университетах.

Проведенный нами сравнительный анализ консультативной деятельности в США и Беларуси показал, что отечественная социально-психологическая служба должна решить ряд актуальных проблем.

Во-первых, это повышение уровня квалификации работающих педагогов-психологов. Учитывая текучесть кадров в службах, необходимо найти форму для обучения психологов современным краткосрочным методам психологического консультирования и получения супервизии. Особенно актуально обучение психологов первичной диагностики с целью выявления, подходит ли данный студент для краткосрочной терапии или его необходимо перенаправить к специалистам за пределами студенческого городка.

Во-вторых, это учет специфики студентов как клиентов психолога, заключающейся в непостоянстве при посещении психолога, а также многогранности проблем, которые включают в себя типичные конфликты позднего подросткового–раннего взрослого возраста, университетские нагрузки, проблемы реальной жизни, психопатологию и др. Психолог должен помогать студентам решать свои актуальные проблемы и осознать неадекватные паттерны поведения, несмотря на сжатые сроки совместной работы.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Олифирович, Н.И. Консультативная психология в Беларуси: проблемы и перспективы развития / Н.И. Олифирович, С.И. Коптева // Психологический журн. – 2008. – № 4. – С. 97–101
2. Олифирович, Н.И. Психологическая служба вуза в Беларуси на современном этапе / Н.И. Олифирович, С.И. Коптева // Псїхалогія. – 2008. – № 4. – С. 11–14.
3. Грэйсон, П.А. Психодинамическая психотерапия со студентами и аспирантами / П.А. Грэйсон // Журнал практической психологии и психоанализа. Ежеквартальный научно-практический журнал электронных публикаций. – 2009 г. – № 2. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20080309>. Дата доступа : 1.08.2009.
4. Олифирович, Н.И. Готовность к обращению за психологической помощью у современной молодежи / Н.И. Олифирович, Д.А. Каганова // Личность в пространстве и времени : мат. 2 Междунар. науч. конф. – Смоленск, 2009. – С. – 322–329.
5. Олифирович, Н.И. Психологическая служба образования: справочник педагога-психолога вуза : учеб.-метод. Пособие / Н.И. Олифирович, С.И. Коптева, А.Ю. Шапель. – Минск : БГПУ, 2008. – 72 с.

#### ***Oliphirovich N.I. University Psychological Service: Peculiarities of Consultive Activity***

The article is dedicated to the activity of psychological service of the university in the field of psychological consultation of students. The organization of psychological service in high schools of the USA and Belarus is compared. The specificity of students as clients of psychological service is analyzed. The researches of teachers-psychologists of higher educational institutions of Belarus are given.

Рукапіс паступіў у рэдкалегію 08.07.2010