

В.Ю.МЕНОВЩИКОВ
Докторант, кандидат психологических наук, доцент
Психологический Институт РАО (Москва)

Взаимосвязи элементов консультативной системы и результативности дистантного консультирования

Аннотация: Целью исследования, учитывающего интегративные тенденции в консультировании и психотерапии и опирающегося на системную методологию, было изучение взаимосвязи элементов консультативной системы: характеристик клиента и консультанта (в т.ч. применяемых им техник), процесса и результата. Описаны различия между «результативной» и «не результативной» группами. Выделено 28 параметров консультативной системы, связанных с результатом консультирования на дистанции.

Ключевые слова: интеграция, системный подход, консультирование на дистанции, телефонное консультирование, Интернет-консультирование, клиент, консультант, процесс, результат.

V. Yu. Menovshikov

Doctorate, candidate of psychological science, docent
Psychological Institute RAE (Moscow)

Interrelations of elements of counseling system and productivity distance counseling

The summary: The Purpose of research was studying interrelation of elements of counseling system: characteristics of the client and the adviser (including applied by it counseling skills), process and result. Distinctions between "productive" and « not productive » groups are described. It is allocated 28 parameters of counseling system influencing result of consultation on a distance.

Keywords: the system approach, consultation on distances, telephone counseling , the Internet-counseling, the client, the counselor, process, result.

В определенном смысле современный этап ведущих социальных тенденций можно охарактеризовать как партнерский, плюралистический, интегративный. В частности, в консультировании и психотерапии усиливаются интегративные тенденции. Одним из направлений психотерапевтической интеграции является поиск общих факторов, идентификация продуцирующих психологические изменения составляющих различных психотерапевтических направлений [7, 15], а методологической базой трансэпистемический, интегральный, системный подход [6, 9, 16]. Следует также отметить, что в России имеются прочные традиции использования системного и интегрального подхода в психологии [2, 4, 5, 8], а интерес к проблемам интеграции в психотерапии заметно возрос после выхода сборника научных трудов Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева «Интегративные аспекты современной психотерапии» под редакцией Б. Д. Карвасарского, В. А. Ташлыкова, Г. Л. Исужиной (1992), в котором впервые рассматривалась возможность интеграции принципов и методов основных направлений зарубежной психотерапии на основе отечественного подхода – патогенетической психотерапии В. Н. Мясищев. Намечившаяся тенденция развивается в трудах В.Н. Цапкина, В.В. Козлова, А.А. Александрова и др. [1, 6, 9].

За рубежом, еще F.E. Fiedler было проведено исследование, результаты которого обеспечили поддержку значимости общих факторов в терапии. Психотерапевтов различных ориентаций просили описать элементы идеальных, по их мнению, отношений, необходимых для успешной терапии. Результаты показали, что опытные терапевты различных ориентаций были в большем

согласии друг с другом, чем с терапевтами-новичками из собственных школ [10]. В другом исследовании Fiedler обнаружил, что терапевтические отношения, устанавливаемые терапевтами одной ориентации, более похожи на отношения, созданные терапевтами другой ориентации, чем на отношения, созданные новичками из собственной школы [11]. В исследовании W.Henry, T.Schlacht, H.Strupp [13] было показано, что в успешных случаях психотерапевт проявляет по отношению к пациенту больше affiliативного контроля и affiliативной автономии и существенно меньше враждебного контроля; пациент же демонстрирует в большей степени дружескую дифференциацию и в меньшей – враждебную сепарацию по отношению к психотерапевту. L.M. Grencavage, J.C. Nocross рассмотрели наиболее характерные среди общих факторов, предложенных различными терапевтами. Им удалось сгруппировать общие факторы в несколько категорий: характеристики клиента, качества терапевта, процессы изменений, структура взаимодействия, отношения в процессе терапии, а также описать общие факторы, наиболее часто встречающиеся в каждой из категорий. В категории «характеристики клиента» - это позитивные ожидания, надежда, вера. В категории «качества терапевта» - культивирование надежды, позитивные ожидания, положительное принятие, теплота, эмпатическое понимание. В категории «процессы изменений» - это катарсис, приобретение и поддержание нового образа действий, эмоциональное или межличностное научение, рациональные объяснения, побуждающие осознание. В категорию «структура взаимодействия» входят использование техник и ритуалов, акцент, независимо от школ, на эмоциональных психических составляющих терапии, связность теории. В категории «отношения» - развитие альянса [12]. Работают ли те же закономерности при консультировании и терапии на дистанции (в телефонном консультировании и, особенно, в сети Интернет) пока не ясно, соответствующие эмпирические исследования за рубежом немногочисленны и не окончательны [14], а в нашей стране никогда ранее не проводились.

Целью нашего исследования было изучение взаимосвязи элементов консультативной системы на дистанции: характеристик клиента и консультанта (в т.ч. применяемых им техник), процесса и результата. Материалом для исследования послужили аудиозаписи сессий телефонного консультирования. Первоначально из 1002 записей нами были выбраны телефонные звонки, продолжавшиеся более одной минуты. Записи, подвергнутые анализу, были отобраны случайным образом из выборки в 560 единиц. Аудио записи оценивались группой экспертов по 74 параметрам. Параметры оценки включили несколько групп: 1. Параметры контекста (Вид консультирования и т.п.; 2. Параметры, связанные с клиентом (Пол, Возраст, Наличие работы, Локус жалобы и т.д.; 3. Параметры, связанные с консультантом (Эмпатичность, Стрессоустойчивость, Доброжелательность и т.п.); 4. Параметры, связанные с процессом консультирования (Установление контакта, Контрактирование и др.); 5. Параметры, связанные с результатом (эффективностью) консультирования (Эмоциональная напряженность, Осознание ситуации (инсайт), Наличие решения, плана действий по выходу из ситуации и т.д.). Кроме того, нами был проведен контент-анализ техник и приемов, используемых консультантами в каждой сессии. Категории анализа составили техники консультирования и коммуникативные барьеры. Для проверки выдвинутых предположений о характере взаимосвязи выделенных категорий с экспертными оценками нами проведен корреляционный анализ. Имеется ряд значимых корреляций между категориями контент-анализа и экспертными оценками (на уровне от 0,05 до 0,001). В целях облегчения описания и понимания выявленных взаимосвязей, мы описываем их по тем же элементам консультативной системы (клиент, консультант, процесс, результат).

А) Корреляционные связи характеристик клиента. Показатели «Кризисность», «Суицидальность», «Эмоциональная напряженность», образуют единый комплекс. К нему примыкает такой показатель как «Мифология клиента (установка на помощь)». То есть, клиенты, находящиеся в наиболее кризисном состоянии, имеют и наиболее адекватную установку на получение психологической помощи, а не на бытовой разговор или какие-либо манипулятивные действия. С показателем «Кризисность» также положительно связано «Время», затраченное на проведение консультации. Это говорит о том, что телефонные консультанты, в среднем затрачивают больше времени на консультирование именно кризисных клиентов.

Установка на получение психологической помощи положительно коррелирует со «Зрелостью личности» и «Доброжелательностью» клиента. То есть можно говорить о том, что лица адекватно настроенные на психологическую помощь, готовые к ней и проявляют себя как более доброжелательные и восприимчивые к этой помощи.

Показатель «Патологичность» клиента положительно связан с возрастом клиента, а также с показателем «Ориентация». Это можно трактовать как то, что лица, с психическими

отклонениями, обращающиеся к психологической помощи на дистанции, в среднем являются людьми более старшего (пожилого, старческого) возраста. При этом их ориентация на получение помощи, как правило, неадекватна. Она носит преимущественно рентный характер. То есть, такие клиенты требуют от консультантов готовых решений, советов и т.п. По нашему опыту это зачастую касается как конкретных межличностных ситуаций, так и отношения к себе или получения конкретной помощи. Последняя, зачастую, относится к помощи медицинского или, реже, социального характера. Показатель «Локус жалобы» отрицательно коррелирует с показателем «Конкретность» клиента. По-видимому, чем локус жалобы более «обширен», касается не только самого клиента, но и других лиц и ситуаций, тем менее конкретно он выражается. Понять суть проблемы становится сложнее.

Б) Корреляционные плеяды, связанные с характеристиками консультанта. Характеристики консультанта, такие как «Недирективность», «Эмпатичность», «Доброжелательность», «Мотивированность», «Гибкость» и «Общая компетентность» образуют взаимосвязанную плеяду. Можно предположить, что соответствующие черты частично изначально присущи людям, которые идут в психологическую профессию (доброжелательность и т.п.), а частично развиваются под влиянием соответствующего обучения (недирективность). Экспертные оценки категорий «Общая компетентность консультанта», «Навыки построения взаимоотношений», «Навыки исследования и прояснения» связаны между собой.

В) Корреляционные плеяды, связанные с процессом консультирования. Прохождение таких стадий консультирования как «Уточнение желаемого результата», «Планирование, оценка альтернатив», «Завершение консультирования» положительно связаны с «Суммарным эффектом» консультирования. «Рабочий альянс» положительно коррелирует с показателем «Мифологическая ориентация», т.е. с установкой на получение именно психологической, а не медицинской, житейско-бытовой или иной помощи.

Г) Корреляционные плеяды, связанные с техниками консультирования. Показатель «Эмпатический ответ» связан с техниками «Уточнение содержания», «Уточнение чувств», «Перефразирование». По-видимому, консультанты используют целый комплекс техник, помогающих клиенту изложить его историю, отреагировать негативные эмоции и т.п. Кроме того, «Эмпатический ответ» связан и с применением других психотерапевтических приемов. Что можно объяснить тем, что часть клиентов нуждается и в применении психотерапевтических приемов, доступных на дистанции. Увеличение использования «Эмпатического ответа» и подобных техник, коррелирует с увеличением времени консультации, когда клиенту действительно дают возможность и пространство для терапевтического взаимодействия. Об этом же говорит связь с экспертной оценкой развития терапевтического альянса и навыками консультанта, направленными на построение взаимоотношений с клиентом. Общее количество примененных консультантом техник также соответственно увеличивается, что, по-видимому, объясняется прежде всего увеличением времени консультации. «Эмпатический ответ» и связанные с ним приемы, также коррелируют с экспертной оценкой осознания клиентом причин своего обращения, а также с экспертной оценкой осознания и проговаривания различных планов, альтернативных действий, связанных с решением проблемы, еще на первых этапах консультативного процесса. То есть, такие клиенты достаточно много говорят и говорят «по делу». Они сами понимают, что с ними произошло и нуждаются в консультанте, играющем, прежде всего, функцию «зеркала», отражающего состояние и проблемы клиента. Увеличение использования «Эмпатического ответа» и подобных техник связано с экспертными оценками консультантов как «Доброжелательных», «Мотивированных на оказание помощи».

Применение техник, отражающих иной более «провокативный» стиль консультанта или отдельные эпизоды консультирования, требующие включения конфронтации с клиентом выделяются в отдельную корреляционную плеяду. Показатель «Конфронтация» связан с показателями «Самораскрытие консультанта, замечание о ходе беседы», «Интерпретация», «Уточнение цели консультирования (запроса клиента)». Интересно, что данная плеяда практически изолирована от других показателей. Например, связанных с эффективностью консультирования, качествами клиента или консультанта. Похоже, что она в телефонном консультировании действительно представляет лишь эпизодическую, не основную роль, вклад которой в основной результат не представляется столь значительным, как использование базовых приемов консультирования (эмпатический ответ, уточнение, перефразирование).

Использование консультантами такого приема как «Совет» положительно связано с техникой «Информирование», а также с приемом «Уточнение содержания» и «Планирование, оценка

альтернатив». Наличие данных связей представляется понятным. В то же время, следует заметить, что наличие этих приемов, описанных в литературе как коммуникативные барьеры, само по себе не имеет связей ни с положительным, ни с отрицательным эффектом консультирования. Данная закономерность, по нашему мнению, объясняется тем, что в рассматриваемой выборке практически нет случаев изолированного применения советов и информирования клиента. Эти приемы применяются в меньшем количестве случаев и, как правило, на фоне использования базовых консультативных техник. К коммуникативным барьерам также относится такой прием как «Оценка». Он составляет корреляционную плеяду с приемами «Предложение готового решения», «Морализирование» и «Совет». По-видимому, эти приемы в связке применяются одними и теми же консультантами, в одних и тех же случаях. Дача оценки в данной выборке отрицательно коррелирует с показателем «Патологичность клиента», что на наш взгляд, говорит о том, что консультанты вступают в более живое, заинтересованное взаимодействие с нормальными клиентами. Они им больше стремятся помочь своей оценкой и рекомендующей позицией, чем клиентам, имеющим явную психопатологию. Показатель «Оценка» также отрицательно коррелирует с показателем «Недирективность» консультанта. То есть, консультанты, оценивающие и иногда критикующие клиентов, отличаются директивным стилем взаимодействия.

В целом, данные взаимосвязи, по нашему мнению, свидетельствуют о недостаточном профессионализме части консультантов исследуемой выборки. Они говорят о переходе от профессиональной позиции на более житейскую, включенную в ситуацию клиента. Другими словами - оценивающе-советующую, более прямую, директивную. Возможно, это связано с идентификацией с полем и проблемной ситуацией клиента (среди и клиентов и консультантов преобладают женщины) и недостаточным обращением за супервизорской помощью. Консультанты не осознают свою позицию, поскольку не видят и не слышат себя со стороны.

В тоже время следует заметить, что и в данном случае не обнаружено прямых связей категории «Оценка» с эффективностью консультирования в целом.

Д) Корреляционные плеяды, связанные с результатом (эффективностью) консультирования.

С показателем «Суммарная эффективность консультирования» положительно связаны «Недирективность», «Доброжелательность», «Мотивированность», «Гибкость» консультанта. Практически все навыки консультирования также связаны с результатом консультирования. С «Суммарной эффективностью консультирования» также положительно оказались связаны характеристики клиента: доброжелательность и эмпатичность, а также наличие у клиента работы. Отрицательно с эффективностью связана неадекватная ориентация клиента, а также остающееся высокое эмоциональное напряжение в конце консультации. С результативностью консультирования также связано прохождение стадий «Понимание желаемого результата», «Основная стадия: оценка альтернатив, планирование действий и т.п.», «Завершение». С «Суммарной эффективностью консультирования» также положительно связаны «Удовлетворенность клиента», высказывание клиентом «Благодарности» консультанту и «Удовлетворенность консультанта».

В целях уточнения структуры взаимосвязей переменных нами проведен факторный анализ.

Для уточнения количества факторов был проведен компонентный анализ. После варимакс-вращения получена структура из пяти факторов:

1-й фактор может быть назван «Роль Отношения консультанта в эффективности консультирования». Наибольший факторный вес имеет экспертная оценка «Доброжелательность консультанта» С высокими весами сюда также вошли «Эмпатия», «Мотивированность консультанта», «Недирективность», «Гибкость консультанта» и «Общая компетентность». Кроме того, достаточно высокие веса имеют «Рабочий альянс», «Удовлетворенность клиента» и «Суммарная эффективность консультирования».

Во 2-й фактор с наибольшими весами вошли показатели «Уверенность», «Стрессоустойчивость консультанта», «Интеллектуальность консультанта». Примечательно, что с противоположным знаком в фактор входит «Удовлетворенность клиента». Низкие факторные веса имеют показатели, вошедшие в первый фактор. В том числе, «Суммарная эффективность консультирования». Фактор можно интерпретировать как фактор «Рациональной директивности консультанта». По-видимому, такая позиция консультанта противоположна характеристикам консультанта, имеющим наибольший вес в первом факторе и приводит к снижению удовлетворенности клиента от консультации.

3-й фактор составили показатели «Патологичность клиента» и «Ориентация клиента». По-видимому, клиенты, страдающие психическими расстройствами или являющиеся пограничными

личностями, имеют наиболее неадекватные ориентации на психологическую помощь. Прямо с противоположными высокими значениями в фактор вошли «Зрелость личности клиента» и «Конкретность». То есть, это черты поведения клиента не адекватного консультативному процессу, требующего скорее медицинской, чем психологической помощи. Таким образом, фактор можно назвать «Характеристики неадекватного клиента».

4-й фактор, по нашему мнению, дополняет характеристики третьего фактора. Сюда с наибольшими факторными, противоположными по знаку весами вошли «Локус жалобы» и «Доброжелательность» и «Конкретность» клиента».

5-й фактор составили «Удовлетворенность клиента» и «Суммарная эффективность консультирования», что является понятным и не требующим особых комментариев.

На следующем этапе исследования выборка была разделена по параметру «Результат консультирования, определенному экспертами как однозначная альтернатива «Результат есть» или «Результата нет - Отсутствие результата (или он отрицателен). Далее сравнение этих двух выборок проводилось с использованием параметрического критерия t-Стьюдента.

В целом группа «Результат есть» статистически значимо выше, чем группа «Отсутствие результата» (критерий Стьюдента, $\alpha = 0,1 \%$) по следующим категориям:

1. Ориентация;
2. Миф (представление о помощи);
3. Суицидальность;
4. Патологичность;
5. Доброжелательность клиента;
6. Конкретность клиента;
7. Эмпатичность консультанта;
8. Доброжелательность консультанта;
9. Мотивированность консультанта;
10. Недирективность;
11. Гибкость консультанта;
12. Общая компетентность;
13. Стадия Контакта;
14. Стадия Осознания желаемого результата;
15. Стадия Планирования;
16. Стадия Завершения;
17. Кол-во сессий;
18. Рабочий альянс;
19. Техника «Интерпретация»;
20. Техника Информирование;
21. Навыки взаимоотношений;
22. Навыки планирования;
23. Навыки завершения;
24. Показатель адаптированности клиента (в конце консультации);
25. Благодарность;
26. Удовлетворенность консультанта;
27. Удовлетворенность клиента;
28. Суммарная эффективность консультации.

Таким образом, рассматриваемые нами группы статистически значимо различаются по 28 параметрам (25 с положительным знаком и 3 с отрицательным). То есть, в целом положительному результату консультирования на дистанции способствует наличие следующих элементов:

1. Со стороны клиента - ориентация клиента на получение психологической помощи (психологический «миф»), его доброжелательность и конкретность;
2. Со стороны консультанта – эмпатичность, доброжелательность, мотивированность на оказание помощи, недирективность, поведенческая гибкость и общая компетентность. Консультант также должен обладать коррекционными навыками (оценки альтернатив, планирования и т.д.) и навыками завершения консультативного процесса.
3. Значимыми в достижении позитивного результата в процессе неотложной (экстренной) психологической помощи по телефону являются техники интерпретации (отражающие глубину понимания проблемы клиента) и информирования (дающие клиенту реальную опору для выхода из сложной, экстренной ситуации).
4. Сам консультативный процесс – должен пройти через стадии контакта и осознания желаемого результата, планирования действий и завершения. Такой процесс воспринимается клиентами как законченный, завершённый консультативный диалог. В продуктивности консультативного процесса имеет значение рабочий альянс и количество сессий.
5. Результат консультирования – сопровождается повышением адаптированности клиента, характеризуется удовлетворенностью клиента и консультанта, а также высоким показателем суммарной эффективности консультации (складывающимся из снижения эмоционального напряжения, достижения осознания (инсайта) и наличия планов по разрешению кризисной или проблемной ситуации).

В тоже время консультативная система может «дать сбой» при неадекватной ориентации клиента (рентной или манипулятивной), наличии у него явной психопатологии. То есть, такого рода клиентам требуется не телефонная психологическая помощь или иной вид консультирования на дистанции, а очное вмешательство клинических специалистов.

Литература

1. Александров А.А. Интегративная психотерапия. СПб., 2009.
2. Ананьев Б.Г. Психология человека. Избранное. СПб, 1997.
3. Бергаланфи Л. Общая теория систем - обзор проблем и результатов // Системные исследования. М., 1969. - С. 3.
4. Ганзен В. А. Системные описания в психологии. - Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1984.
5. Ломов Б.Ф. О системном подходе в психологии. / Вопросы психологии. 1975. № 2. - С. 31-46.
6. Козлов В.В. Интегративный подход в современной психотерапии и психологии. <http://www.zi-kozlov.ru/articles/1126-inegrativeapproach>
7. Колпакова М.Ю. Диалог как основание психотерапевтической интеграции // Гуманитарные исследования в психотерапии / Под общ. ред. Ф.Е. Василюка. М., 2007. С.102-124. (Труды по психологическому консультированию и психотерапии, вып. 1).
8. Мерлин В.С. Очерк интегрального исследования индивидуальности. М., 1986.
9. Цапкин В.Н. Единство и многообразие психотерапевтического опыта. М., 2004.
10. Fiedler F.E. The concept of the ideal therapeutic relationship // Journal of Consulting Psychology. 1950. 14. P. 239-245.
11. Fiedler F.E. A comparison of therapeutic relationships in psychoanalytic, nondirective, and Adlerian therapy // Journal of Consulting Psychology. 1950. 14. P. 436-445.
12. Grencavage L.M., Norcross J.C. Where are the commonalities among the therapeutic common factors? // Professional Psychology: Research and Practice. 1990.21. P.372-378.
13. Henry W.P., Schacht T.E., Strupp H.H. Structural Analysis of Social Behavior: Application to a study of interpersonal process in differential psychotherapeutic outcome // J. of Consulting and Clin. Psychology. 1986. V. 54. P. 27-31.
14. Mallen M. J., Vogel D. L., Rochlen A.B., Day S.X. Online Counseling: Reviewing the Literature From a Counseling Psychology Framework. The Counseling Psychologist; 2005. 33; 819.
15. Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.). Handbook of psychotherapy integration (2nd ed.). New York: Oxford University Press. 2005.
16. Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis (7th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole. 2010.