

В.Ю.МЕНОВЩИКОВ

Докторант, кандидат психологических наук, доцент  
Психологический Институт РАО (Москва)

### **Компетентность консультанта в онлайн-консультировании**

**Аннотация:** Целью экспериментального исследования стало выявление того, как навыки психологического консультирования проявляются при консультировании в Интернет. Рассмотрены коммуникативные барьеры, мешающие проявлению общих терапевтических факторов при консультировании онлайн. Выделены группы «компетентных» и «некомпетентных» консультантов, описаны различия между названными группами.

**Ключевые слова:** психотерапия онлайн, интернет - консультирование, кибертерапия, навыки консультанта, коммуникативные барьеры, общие факторы, категории контент-анализа, компетентность консультанта.

V.Yu. Menovshikov

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

### **Competency of the consultant in online counseling**

**The summary:** The experiment investigation aim is the cyberspace psychological consultation skills appearance revealing. Preventing common therapeutic online consulting factors communicative barriers are examined. The competent and non-competent consultants groups are emphasized.

**Keywords:** Online psychology, online counseling, cybertherapy, consultant skills, communicative barriers, common consultant and therapy factors, content analysis categories, consultant competency.

Во всем мире продолжают развиваться различные виды дистантной психологической помощи посредством Интернет, называемые психотерапия онлайн, интернет-консультирование, кибертерапия (е-терапия) и telehealth. Однако до сих пор эмпирические исследования психотерапии и консультирования базирующегося на компьютерной технологии не так многочисленны и далеки от окончательных выводов [11, 12]. Это объясняется как новизной темы, так и трудностями проведения научных исследований в сети интернет. Наиболее вероятными мы считаем три фокуса таких исследований: дискурс клиента, дискурс терапевта, дискурс клиент-терапевт [4]. В настоящей статье акцент сделан на исследовании специфики дискурса терапевта (консультанта).

Понимание консультирования как «помощи людям в их оказании помощи самим себе», как это определяет, например, М. Херберт, позволяет представить себе этот процесс следующим образом. Консультант использует: 1. Навыки построения взаимоотношений (уважение, подлинность, эмпатия). Они помогают клиенту чувствовать себя ценным, понимаемым и развивают доверие к консультанту; 2. Навыки исследования и прояснения (ситуации, чувств, мыслей, действий, фантазий, мотивов и т.п.). Это навыки задавания вопросов, обобщения сказанного, выделения главного и фокусирования на нем, навыки отражения сказанного клиентом, прояснения сказанного, конкретизации и конфронтирования. Они помогают клиенту говорить и исследовать проблему, глубже понимать, что он чувствует, как и в связи с чем, видеть возможные выборы, исследовать альтернативы и выбирать из ряда альтернатив; 3. Навыки планирования (формулирование цели, планирование действий, стратегии решения проблем). Эти навыки консультанта помогают клиенту развивать способность к ясному целеполаганию, формировать конкретный план действий, осуществлять (при поддержке) то, что необходимо сделать [1]. На наш взгляд к перечню навыков консультанта-терапевта следовало бы добавить навыки завершения консультативной работы (обобщения результатов, выхода из контакта).

В зарубежной и отечественной науке предпринят ряд попыток изучения того, как эти навыки

проявляются в консультативно-психотерапевтических текстах, диалоге «клиент-терапевт». Традиция изучения текста клиент-терапевт (конкретных вербальных приемов, высказываний) имеет достаточно давнюю традицию. Она связана, прежде всего, с исследованиями К. Роджерса и его коллег.

Основная концепция психотерапии Карла Роджерса была создана на основе многочасового «наивного» слушания записей бесед терапевтов с клиентами и на основе его собственных чувств, которые возникали у него при общении с людьми.

К. Роджерс описывает свои чувства следующим образом:

1) «Я испытываю наслаждение, когда по-настоящему слышу человека. Когда я оказываюсь способным действительно услышать другого человека, я соприкасаюсь с ним, и это обогащает мою жизнь...».

2) «Мне нравится, чтобы меня слышали. Я могу подтвердить, что когда Вы чем-то расстроены, и кто-то по-настоящему слышит Вас, не оценивая, не принимая на себя ответственность за вас, не пытаюсь изменить вас, то ощущение от этого чертовски хорошее! Когда меня слушали и когда меня услышали, я в состоянии по-новому воспринять свой мир и продолжить путь».

3) «Я знаю также ... как это тяжело, когда вас принимают за человека, которым вы не являетесь, или когда слышат то, чего вы не говорили... Я страшно расстраиваюсь и замыкаюсь в себе, если я пытаюсь выразить что-то глубоко мое, личное, какую-то часть моего собственного, внутреннего мира, а другой человек меня не понимает...».

Итак, для меня очень важно в отношениях с людьми слушание - творческое, активное, чувствительное, точное, эмпатическое, не судящее» [6].

Роджерс выдвигает 4 условия, способствующие процессу психотерапии:

1. Терапевт должен сохранять безусловно позитивное отношение к выражаемым клиентом чувствам, даже если они будут идти в разрез с собственными установками. Клиент волен говорить и действовать, не опасаясь осуждения.

2. Необходима эмпатия, то есть терапевт старается видеть мир глазами клиента и переживать события так же, как их переживает сам клиент.

3. Аутентичность, которую терапевт должен доказать, отказавшись от маски «профессионала» и т.п., того, что может разрушить атмосферу эволюции клиента, лежащей в основе терапии.

4. Терапевт должен воздерживаться от интерпретации сообщений клиента или от подсказки решения его проблем. Ему нужно только выслушать его и всего-навсего выполнять функции зеркала, отражающего мысли и эмоции клиента, и формулировать их по-новому.

Такое отражение приводит клиента к изучению своих внутренних переживаний, более реалистическому самовосприятию и пониманию того, как его воспринимают другие люди [5].

В исследованиях К. Роджерса и его коллег, в частности Бергман (1951) была найдена значимая взаимосвязь между ответом консультанта и последующим высказыванием клиента. Изучение себя и понимание, которые являются положительными сторонами процесса психотерапии, следуют главным образом за высказываниями консультанта, которые являются «отражением чувства». В то время как оценочные, интерпретативные и «структурирующие» ответы обычно ведут к созданию у клиента таких реакций, которые являются отрицательными для процесса психотерапии [5].

Образцы реакций, отрицательных для процесса психотерапии, в частности тех, которые демонстрируют недостаток принятия, были выделены и исследованы Т. Гордоном (1974). Эти реакции, которые можно назвать коммуникативными барьерами включают: 1. Предоставление советов; 2. Предложение готового решения; 3. Морализирование и проповедь; 4. Анализ и постановка диагноза; 5. Оценка или критика; 6. Похвала и согласие, предоставление положительных оценок; 7. Утешение [2].

Остановимся подробнее на содержании основных коммуникативных барьеров.

Некоторые консультанты (особенно новички) стремятся помогать клиентам, давая им советы и инструкции относительно правильного направления действий. Действительно многие клиенты хотят, чтобы консультант дал им совет, но этот совет ставит консультанта в положение принятия ответственности за жизненно важный выбор клиента. Советы поддерживают зависимость клиента от других и осложняют их движение к внутреннему локусу контроля.

Существует несколько трудностей, с которыми сталкиваются консультанты, предлагающие готовые решения проблем клиента. Во-первых, проблемы, которые клиенты представляют во время первого интервью, возможно, вовсе не настолько существенны, чтобы нуждаться в консультировании. Если консультант начинает решать их, то более существенная проблема может остаться не проявленной. Во-вторых, нереалистично и претенциозно полагать, что консультанты имеют решения несметного количества проблем, предъявляемых клиентами. Консультант, который

торопится с готовыми решениями, сомневается в том, что клиент, при наличии некоторой поддержки и понимания, способен сам решить собственные проблемы.

Когда консультанты морализуют или проповедуют, они оценивают поведение клиента и указывают то, что клиент «должен» делать или как клиент «должен» чувствовать. Этот тип поведения консультанта стимулирует чувство вины, является наказывающим и пытается изменить поведение клиента в соответствии с системой ценностей консультанта.

Еще один пример неэффективной и непонимающей коммуникации это анализ и диагностирование проблемы клиента. Это ставит консультанта в позицию рассмотрения проблемы клиента в соответствии с внешне заданной структурой. Консультант при этом становится отстраненным и объективным, как правило, стремящимся поместить поведение клиента в клиническую структуру.

Когда консультант судит или критикует клиента, клиент обычно замыкается и отказывается предоставлять дальнейшую информацию или проявлять чувства. Подобно морализированию, такое поведение консультанта не облегчает самораскрытие клиента, а стимулирует чувство вины.

Р. Джордж, Т. Кристиани отмечают, что труднее всего поддается пониманию отрицательное воздействие на клиента похвалы, согласия и предоставления положительных оценок. Однако настоящее принятие подразумевает нейтральную позицию к установкам, ценностям и поведению клиента. Конечно, время от времени консультант должен отвечать на рост клиента или изменение его поведения с подлинным энтузиазмом, но ему следует быть осторожным, поскольку, применяя утверждение, кажущееся вдохновляющим, он может тем самым пытаться заставить клиента почувствовать себя лучше, преуменьшая значимость его проблемы.

Утешение помогает клиенту только на поверхностном уровне. Оно приостанавливает взаимодействие между консультантом и клиентом и сообщает клиенту, что многие чувствовали то же самое. Другими словами вместо понимания и принятия мира клиента, утешение пытается замять его проблемы [2].

Можно возразить, что изложенная выше точка зрения присуща скорее консультантам лишь гуманистического, клиент-центрированного направления, что психоаналитики или когнитивно-бихевиоральные терапевты будут действовать и рассуждать по-другому. Не отвергая некоторых технических различий в вышеуказанных подходах, мы, тем не менее, хотели бы обратить внимание на то, что еще в 1950-м году 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 [7]. 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 [8].

В исследовании W.Henry, T.Schlacht, H.Strupp [10] было показано, что один и тот же психотерапевт, выстраивая различные межличностные отношения с тем или иным пациентом, может достичь успеха или потерпеть неудачу в терапии в целом; факт, что межличностный процесс коррелирует с успешностью терапии, подтвердился для различных психотерапевтических направлений. 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. Далее, для успешных случаев характерна большая позитивная комплиментарность взаимодействий психотерапевта и пациента, когда оба участника коммуникации действуют в дружеской манере, и значительно меньшая негативная комплиментарность (один дружелюбен, другой – враждебен), чем для неуспешных случаев.

Позднее, в 1990 году, L.M. Grencavage, J.C. Nocsoss 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 [9]. Одним из направлений психотерапевтической интеграции является именно поиск общих факторов, идентификация базовых, продуцирующих психологические изменения составляющих различных психотерапевтических направлений [3].

Работают ли те же закономерности при консультировании и терапии в сети интернет пока не ясно. Практически неизученной остается тема дискурса терапевта при использовании методов психологической помощи в сети интернет. Таким образом, целью нашего исследования стало выявление того, как навыки построения взаимоотношений (уважение, подлинность, эмпатия); навыки исследования и прояснения (ситуации, чувств, мыслей, действий и т.п.); навыки задавания вопросов, обобщения сказанного, выделения главного и фокусирования на нем, навыки отражения сказанного клиентом, прояснения сказанного, конкретизации и конфронтирования, а также навыки планирования (формулирование цели, планирование действий, стратегии решения проблем) проявляются при консультировании в киберпространстве. Кроме того, мы рассматривали возможность проявления коммуникативных барьеров, мешающих проявлению общих терапевтических факторов при консультировании в сети интернет.

Материалом для исследования послужили письма консультантов, направленные как ответы клиенту по сети Интернет. Все письма испытуемых были отобраны случайным образом.

Тексты писем консультантов были подвергнуты контент-анализу по следующим категориям, выделенным нами на основании анализа консультативных подходов в консультировании и психотерапии: Эмпатический ответ; Отражение содержания (перефразирование, пересказ, передача содержания); Отражение чувств; Уточнение содержания (открытые вопросы); Уточнение чувств; Резюмирование содержания (обобщение результатов, подведение итогов); Резюмирование чувств (определение общего эмоционального тона, завершение, подведение итогов); Столкновение с внутренней реальностью (конфронтация); Столкновение с внешней реальностью (конфронтация); Самораскрытие \ Замечание о ходе беседы; Интерпретация; Формулирование цели, планирование действий, помощь в оценке альтернатив; Информирование; Другие терапевтические техники.

В качестве категорий контент-анализа также выступили коммуникативные барьеры: Предоставляет совет; Предлагает готовое решение; Занимается морализированием (проповедью); Дает оценку или критикует; Выражает похвалу и согласие (дает положительную оценку); Утешает.

Помимо проведения контент-анализа каждое из писем оценивалось экспертами – квалифицированными психологами-психотерапевтами по пяти показателям: Общая компетентность (консультанта, психотерапевта); Навыки построения взаимоотношений (уважение, подлинность, эмпатия и в т.ч. контрактирование и психологическая поддержка); Навыки исследования и прояснения (ситуации, чувств, действий, мотивов и т.п.); Навыки планирования действий и разрешения проблем (в т.ч. выдвижение альтернативных гипотез, психотерапевтическое воздействие и т.п.); Навыки завершения консультативной работы (обобщения результатов, выхода из контакта).

Оценка проводилась по Ликертовской шкале (1 балл – минимум, 7 баллов – максимум). Оценки экспертов согласованы между собой. При обработке данных нами учитывался пол и возраст испытуемого, а также то, что текст мог быть рассказом не о себе, а о кризисной ситуации другого лица, попыткой помочь ему, найти совет, что делать этому лицу в кризисной ситуации.

### *Результаты и их обсуждение*

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).

Экспертные оценки категорий «Общая компетентность консультанта», «Навыки построения взаимоотношений», «Навыки исследования и прояснения» связаны между собой.

«Общая компетентность консультанта» положительно связана с такими категориями контент-анализа как «Эмпатический ответ», «Отражение содержания», «Отражение чувств». Кроме того, «Общая компетентность» связана с такими категориями как «Резюмирование содержания», «Общий индекс консультативных техник», а также «Другие терапевтические техники».

Показатель «Общая компетентность консультанта» имеет отрицательные связи с категориями, отражающими коммуникативные барьеры «Предоставляет совет», «Предлагает готовое решение», «Занимается морализированием (проповедью)», «Дает оценку или критикует», а также с «Общим индексом коммуникативных барьеров».

Можно сделать вывод о том, что эксперты оценили как более компетентных консультантов использующих приемы и техники, применяемые в очном консультировании, владеющих навыками построения отношений, исследования и прояснения, а также тех, кто в переписке с клиентом использовал другие психотерапевтические техники. Как менее компетентные были оценены те, кто в основном опирается в переписке с клиентом на дачу советов, предложение готовых решений, а также критикует клиента и морализирует.

В целях уточнения структуры взаимосвязей переменных нами проведен факторный анализ.

Для уточнения количества факторов был проведен компонентный анализ. Был сделан вывод о том, что достаточное количество факторов равно пяти. В качестве метода факторизации использован метод максимального правдоподобия, позволяющий оценить статистическую значимость полноты факторизации по распределению остаточных коэффициентов корреляции. После варимакс-вращения получена структура из пяти факторов:

1-й фактор может быть назван «Компетентность-некомпетентность консультанта». Наибольший факторный вес имеет экспертная оценка «Общая компетентность». С высокими весами сюда также вошли «Навыки построения взаимоотношений» и «Навыки планирования действий». А с противоположными знаками такие показатели как «Дача оценки и критика», «Морализирование», «Предложение готового решения» и «Общий индекс коммуникативных барьеров».

Во 2-й фактор с наибольшими весами вошли показатели «Эмпатический ответ», «Отражение чувств», «Интерпретация», «Навыки завершения работы (обобщения результатов, выхода из контакта), а также «Общий индекс консультативных техник». Фактор можно интерпретировать как фактор построения отношений в системе консультант-клиент.

3-й фактор составили показатели «Конфронтация» (с внутренней или внешней реальностью) и «Другие терапевтические техники». По-видимому, консультанты, использующие психотерапевтические техники в тоже время применяют и конфронтующие стратегии.

4-й фактор: с наибольшими факторными весами сюда вошли «Уточнение содержания (открытые вопросы)» и экспертная оценка «Навыки исследования ситуации». Кроме того, сюда также вошел «Общий индекс консультативных техник». Фактор однозначно может быть интерпретирован как фактор «Навыков прояснения и исследования ситуации».

5-й фактор составили «Предоставление советов», «Общий индекс коммуникативных барьеров». С противоположным знаком сюда же входит «Общая компетентность (консультанта, психотерапевта)». То есть, можно говорить о том, что наибольший вклад в создание коммуникативных барьеров в данной группе вносит предоставление советов.

Сравнение двух выборок проводилось с использованием параметрического критерия t-Стьюдента. Группы были выделены по величине оценки «Общей компетентности».

В целом группа «компетентных» консультантов статистически значимо выше, чем группа «некомпетентных» (критерий Стьюдента,  $\alpha = 0,1\%$ ) по следующим категориям:

- Навыки построения взаимоотношений
- Навыки исследования и прояснения (ситуации, чувств, действий, мотивов и т.п.)
- Навыки планирования действий и разрешения проблем (в т.ч. выдвижение альтернативных гипотез, психотерапевтическое воздействие и т.п.)
- Эмпатический ответ
- Другие терапевтические техники.

Кроме того, в группе «Компетентных» выше средние значения применения техник «Отражение содержания», «Отражение чувств», «Уточнение содержания», «Резюмирование содержания». Однако эти различия не достигают статистической значимости.

Группа «Некомпетентные» статистически значимо чаще:

- Предоставляет совет
- Предлагает готовое решение
- Занимается морализированием (проповедью)
- Дает оценку, критикует.

Также в этой группе в целом статистически выше «Общий индекс коммуникативных барьеров». Эта группа несколько чаще использует технику «Интерпретация», однако это различие статистически незначимо.

### Выводы:

1. Общая структура текста консультанта-психотерапевта, ведущего консультирование в сети интернет (в киберпространстве) имеет структуру (набор приемов, техник, навыков) сходную со структурой текста выделяемого в очном консультировании.
2. Более половины консультантов исследуемой выборки (50,3%) являются «давателями советов», что отражает как новизну и непонятность технологии работы в интернете, недостаточную подготовку консультантов к этой работе, так и, вероятно, ошибочную установку на то, что интернет-среда (киберпространство) не может быть полноценным консультативным пространством, а, следовательно в нем работать эмпатически, строить диалог с клиентом не нужно, следует ограничиться прямым советом, в том числе пригласить клиента на очную консультацию (на которую он, как правило, не приходит).
3. Тем не менее, другая часть консультантов умело используют обычные консультативные, и даже психотерапевтические техники в интернете. Их можно считать «компетентными» в плане использования Интернета как консультативной среды.
4. Группа «компетентных консультантов» отличается такими техниками как эмпатический ответ. Выше средние значения в этой группе применения техник «Отражение содержания», «Отражение чувств», «Уточнение содержания», «Резюмирование содержания». Также они статистически значимо чаще используют различные психотерапевтические техники.
5. «Некомпетентные» консультанты («даватели советов») работающие в сети интернет статистически значимо чаще предоставляют совет, предлагают готовое решение, занимаются морализированием (проповедью), дают оценку (в т.ч. ставят и объявляют клиенту клинический диагноз), критикуют, а также в некоторых случаях больше интерпретируют содержание текста клиента.

### Литература

1. Гулина М.А. Терапевтическая и консультативная психология. Спб., 2001.
2. Джордж Р., Кристиани Т. Консультирование: теория и практика. М., 2002.
3. 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).
4. Меновщиков В.Ю. Дискурс в дистантном консультировании и психотерапии // Вопросы психологии. 2008. № 6. С.87-95.
5. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: «Прогресс», 1994.
6. Сидоренко Е.В. Психодраматический и недирективный подходы в групповой работе с людьми. СПб.1993. С.39-40.
7. Fiedler F.E. The concept of the ideal therapeutic relationship // Journal of Consulting Psychology. 1950. 14. P. 239-245.
8. Fiedler F.E. A comparison of therapeutic relationships in psychoanalytic, nondirective, and Adlerian therapy // Journal of Consulting Psychology. 1950. 14. P. 436-445.
9. Grencavage L.M., Nocross J.C. Where are the commonalities among the therapeutic common factors? // Professional Psychology: Research and Practice. 1990.21. P.372-378.
10. 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.
11. Laszlo J.V., Esterman G., Zabko S. Therapy over the Internet? Theory, research, and finances //CyberPsychol. Behav. 1999. V. 2. N 4. P.293-307.
12. 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.