Тема 15. Вплив у професійній діяльності психолога

План лекції

15.1. Вплив у консультуванні: альянс, мотивація та опір клієнта

15.2. Мотиваційне інтерв'ю та межі сугестії в роботі психолога

15.3. Етична відповідальність, супервізія, просвітництво й тренінг

Література: [2, 6, 7, 11, 12]

15.1. Вплив у консультуванні: альянс, мотивація та опір клієнта

Будь-яка професійна діяльність психолога є формою впливу: консультування, терапія, діагностика, психоосвіта, тренінг, експертиза змінюють уявлення, емоції й поведінку клієнтів. Відмінність професійного впливу від маніпуляції полягає у відкритості мети, добровільності участі, орієнтації на інтереси клієнта, дотриманні етичних принципів і підзвітності. Усвідомлення власного впливу – професійна компетентність психолога [2; 6; 7].

Терапевтичний (робочий) альянс – співпраця клієнта й психолога, що складається з трьох компонентів: узгодженості цілей, узгодженості завдань і емоційного зв'язку (довіра, повага). Якість альянсу є одним із найстабільніших предикторів результату психологічної допомоги незалежно від методу. Умови його формування за К. Роджерсом: емпатія, безумовне позитивне прийняття, конгруентність (щирість). Для клієнтів у стані кризи особливо важливі довіра, відсутність осуду, розуміння контексту, чіткі межі конфіденційності.

Модель соціального впливу в консультуванні (С. Стронг) описує, що вплив психолога залежить від сприйняття клієнтом його експертності (знання, досвід), привабливості (подібність, приязність) і надійності (щирість, відсутність особистої вигоди). Із цього випливає: психолог зміцнює експертність через компетентність і чітке пояснення, привабливість – через повагу й доступність,

надійність – через конфіденційність і послідовність. Явна маніпуляція руйнує надійність.

Мотивація клієнта до змін коливається. Транстеоретична модель описує стадії: попереднє обмірковування (проблему не усвідомлено), обмірковування (амбівалентність), підготовка, дія, підтримання, рецидив. Втручання добирають відповідно до стадії: на ранніх стадіях корисні психоосвіта й обговорення амбівалентності; на пізніх – планування, навички, запобігання зривам. Спроби «вимагати дії» від клієнта на стадії обмірковування викликають опір.

Опір клієнта – поведінка, що перешкоджає змінам: заперечення, суперечки, уникнення, пасивність, перебивання, розбіжності з пропозиціями, пропуски. Традиційна інтерпретація розглядала опір як властивість клієнта; сучасне розуміння наголошує, що опір часто відображає розбіжність у взаємодії (клієнт не відчуває розуміння) та реактивність у відповідь на тиск. Ознака опору для психолога – сигнал переглянути підхід: більше слухати, визнати перспективу клієнта, запропонувати вибір.

Реактивність у консультуванні виникає, коли клієнт сприймає пораду як обмеження свободи: «вам треба…» провокує «я так не робитиму». Профілактика: запитання замість вказівок, підкреслення права вибору, надання кількох варіантів, визнання складності, підтримка самостійних висновків. Така поведінка відповідає принципам автономії й підвищує ймовірність змін.

Психодіагностичний інструментарій контролю якості впливу: опитувальники робочого альянсу (для клієнта й психолога), шкали оцінки сесії, опитувальники готовності до змін (стадії), шкали мотивації, інструменти вимірювання результатів (симптоми, функціонування, якість життя), оцінка опору (спостережні шкали), опитування задоволеності. Дані використовують у супервізії й коригуванні підходу.

15.2. Мотиваційне інтерв'ю та межі сугестії в роботі психолога

Мотиваційне інтерв'ю (У. Міллер, С. Роллнік) – партнерський, орієнтований на цілі стиль розмови, що підсилює внутрішню мотивацію до змін через дослідження й розв'язання амбівалентності. Основа – «дух»: партнерство, прийняття (повага до автономії, точна емпатія, підтвердження сильних сторін), співчуття, пробудження (виявлення власних мотивів клієнта). Принципи: протистояти «рефлексу виправлення» (спробі переконати й виправити), розуміти мотивацію клієнта, слухати з емпатією, підтримувати автономію й надію.

Процеси: залучення (побудова стосунків), фокусування (вибір теми зміни), пробудження (актуалізація мотивації, «розмова про зміни»), планування (конкретні кроки й зобов'язання). Основні навички: відкриті запитання, підтвердження (визнання сильних сторін і зусиль), рефлексивне слухання (відображення змісту й почуттів), резюмування. Запитання виявляють розбіжність між поточною поведінкою й цінностями клієнта, що створює внутрішню напругу, спрямовану до змін, подібну до когнітивного дисонансу.

«Розмова про зміни» – висловлювання клієнта на користь змін (бажання, здатність, причини, потреба, зобов'язання); «розмова про збереження» – висловлювання на користь незмінності. Психолог вибірково підсилює розмову про зміни рефлексією, підтвердженням, поглибленням, запитаннями про приклади. Клієнт, який чує власні аргументи, схильніший діяти, ніж той, на кого тиснуть. Шкали важливості й упевненості (0–10) допомагають оцінити готовність і обрати стратегію.

Мотиваційне інтерв'ю застосовують у роботі із залежностями, хронічними хворобами, ризиковою поведінкою, готовністю звернутися по допомогу, дотриманням лікування, реабілітацією; воно придатне для клієнтів, які не хочуть «лікуватися» та реагують на тиск опором. Результативність підтверджено значною кількістю досліджень, а якість застосування оцінюють за шкалами вірності методу й структурованим аналізом записів [7].

Межі сугестії в роботі психолога: прямі навіювання у стані розслаблення чи гіпнозу допустимі лише за відповідної підготовки, інформованої згоди й клінічних показань; приховане навіювання без відома клієнта неприпустиме; навідні запитання про минулі події можуть створювати чи спотворювати спогади, тому їх уникають у діагностиці й роботі зі свідками, потерпілими й дітьми; очікування психолога (самоздійснювані пророцтва) впливають на сприйняття результатів, тож застосовують стандартизовані інструменти й перевіряють власні упередження [6; 12].

Допустимі й недопустимі види впливу: допустимі – роз'яснення, психоосвіта, відображення, запитання, підтримка, моделювання навичок, пропозиція варіантів, переформулювання (альтернативний погляд на ситуацію), парадоксальні й гумористичні втручання за ясного терапевтичного обґрунтування й безпеки; недопустимі – маніпуляція страхом і провиною, створення залежності від психолога, використання владної позиції для особистих потреб, нав'язування світогляду, тиск на ухвалення рішень, зловживання довірою [6; 11].

Роль психолога в організації підтримки керівників і колективів. Керівники потребують психологічної підтримки в ухваленні складних рішень, комунікації з підлеглими, управлінні стресом. Психолог консультує щодо стилів керівництва, подолання конфліктів, інформування про втрати, підтримки втомлених. Він допомагає керівникові бачити стан колективу, не заміщуючи його управлінських функцій.

Робота з колективом охоплює діагностику клімату, групові заняття, розв'язання конфліктів, формування навичок взаємодопомоги. Психолог підтримує культуру відкритості та довіри. Усі ці дії здійснюються з урахуванням конфіденційності та етики.

15.3. Етична відповідальність, супервізія, просвітництво й тренінг

Етична відповідальність психолога за вплив охоплює: компетентність (працювати лише в межах підготовки), поінформованість клієнта щодо методів і меж, повагу до автономії, конфіденційність, недопущення подвійних стосунків, інформовану згоду, коректну діагностику, збереження документації, готовність припинити роботу, що не допомагає, або перенаправити клієнта. Порушення меж (емоційні, фінансові, сексуальні стосунки, використання клієнта в особистих цілях) завдає шкоди й є неприпустимим [6; 7].

Конфлікт ролей в організації виникає, коли керівник вимагає інформацію про клієнта, а психолог діє і як консультант, і як радник адміністрації. Психолог узгоджує формат інформування, передає лише узагальнені висновки, роз'яснює клієнтові межі конфіденційності, зберігає незалежність оцінки, відмовляється від виконання дисциплінарних функцій [6; 12].

Супервізія – організована форма професійної підтримки й контролю, що поєднує три функції: освітню (розвиток навичок), нормативну (дотримання стандартів і етики), підтримувальну (профілактика вигорання). У супервізії аналізують випадки, зокрема особливості впливу психолога: власні реакції, контрперенесення, ризики прихованого тиску. Для психологів, які працюють із травмою, регулярна супервізія – мінімальний стандарт безпеки клієнтів і самих фахівців [6; 7].

Просвітництво (психоосвіта) – передача знань і навичок для збереження психічного здоров'я та профілактики: лекції, брошури, відео, групові заняття, консультування керівників. Вплив у просвітництві також має етичні межі: достовірність інформації, відсутність залякування, повага до цілей аудиторії, спрямованість на самостійні рішення. Для колективів ефективні короткі інтерактивні формати з прикладами з професійної практики, залученням авторитетних носіїв досвіду й ясними рекомендаціями [7; 11].

Тренінг – структуроване навчання навичок через практику, зворотний зв'язок і рефлексію. Ефективність залежить від цілей, програми,

інтерактивності, безпечної атмосфери, якості фасилітації, групової динаміки. Тренер має значний вплив на групу (авторитет, ролі, норми), тому відповідає за добровільність участі, відсутність примусу до саморозкриття, збереження конфіденційності учасників, роботу з груповим тиском. Для оцінки використовують вимірювання до й після, спостереження й відстрочену оцінку застосування навичок [7; 12].

Публічні виступи й комунікації психолога (медіа, соціальні мережі, консультації для суспільства) потребують відповідальності: точності, відмови від сенсаційності, обережності щодо дистанційних висновків про діагноз, захисту конфіденційності, чітких меж компетентності. Відповідальність посилюється, коли аудиторія вразлива (постраждалі, родини в кризі, діти) [11].

Профілактика професійного вигорання й вторинної травматизації – етична вимога: наглядові практики, обмеження навантаження, відпочинок, підтримка колег, особиста терапія за потреби. Вигорілий фахівець частіше застосовує нав’язливі підходи, втрачає емпатію, схильний до помилок [6; 7].

Методики. Опитувальник робочого альянсу (А. Горват, Л. Грінберг) існує у формах для клієнта й для психолога, містить 36 пунктів (скорочена версія – 12), які оцінюють за семибальною шкалою. Три підшкали відповідають компонентам альянсу: узгодженості цілей, узгодженості завдань і емоційному зв’язку. Низькі оцінки на ранніх сесіях вказують на ризик припинення співпраці. Порівняння оцінок клієнта й психолога допомагає виявити розбіжності, які потребують розмови.

Шкала оцінки сесії (С. Міллер, Б. Данкан) складається з чотирьох запитань, які клієнт відзначає на лінії довжиною 10 сантиметрів наприкінці кожної зустрічі: стосунок (чи почуто й зрозуміло клієнта), цілі й теми, підхід і метод, загальна оцінка сесії. Шкала оцінки результату містить чотири подібні лінії (індивідуальний стан, стосунки, соціальне функціонування, загальне самопочуття) і заповнюється на початку сесії. Порівняння показників дає змогу

вчасно скоригувати хід допомоги. Швидкість і простота уможливлюють застосування шкал у практиці короткого консультування.

Структурована оцінка вірності методу мотиваційного інтерв'ю (MITI) аналізує запис сесії за глобальними шкалами (партнерство, емпатія, пробудження розмови про зміни, зменшення розмови про збереження) та підрахунком поведінкових кодів: відкриті й закриті запитання, рефлексії простого й складного типу, підтвердження, резюмування, а також неузгоджені дії (переконання без дозволу, конфронтація). Зіставлення частки рефлексій із запитаннями й частки складних рефлексій показує якість слухання. Метод використовують для навчання й супервізії.

Шкали важливості й упевненості: клієнта просять оцінити за шкалою від 0 до 10, наскільки важлива для нього зміна й наскільки він упевнений, що зможе її здійснити. Подальші запитання («чому не 0, а саме 4?», «що допомогло б піднятися до 6?») відкривають власні мотиви. Така проста техніка корисна для клієнтів, які ухиляються від довгих розмов.

Етична перевірка власного впливу психолога (для супервізії): чи розумію я, чого хоче клієнт? Чи пояснюю методи? Чи залишаю вибір? Чи не тисну власними цінностями? Чи не маю подвійних ролей? Чи не відчуваю потреби «врятувати» клієнта? Чи завершив би роботу, якби вона не допомагала? Відповіді записують і обговорюють із супервізором.

Інтеграція доказових підходів у практику психолога. Доказова практика поєднує дані досліджень, клінічний досвід і цінності клієнта. Для впливу це означає використання методів, ефективність яких підтверджена: мотиваційного інтерв'ю, когнітивно-поведінкових технологій, психоосвіти, тренінгів навичок. Регулярна оцінка результатів за допомогою стандартизованих шкал дає змогу коригувати підхід. Психолог ознайомлюється з новими дослідженнями, критично оцінює їх якість, адаптує до умов роботи. У практичній роботі важливо враховувати обмеження часу та ресурсів, тому обирають короткі

структуровані втручання з чіткими показниками. Прозорість щодо ефективності та меж методів зміцнює довіру клієнтів і колег.

Ключові поняття теми: *терапевтичний альянс; модель соціального впливу в консультуванні; транстеоретична модель змін; опір клієнта; мотиваційне інтерв'ю; розмова про зміни; супервізія; психоосвіта; тренінг; подвійні ролі; контрперенесення.*

Питання для самоперевірки

1. Які компоненти має терапевтичний альянс і чому він визначає результат допомоги?
2. Від чого залежить вплив психолога за моделлю соціального впливу?
3. Які стадії змін виокремлюють і як підбирати втручання?
4. Як розуміти опір клієнта й реактивність та як із ними працювати?
5. У чому суть і складові мотиваційного інтерв'ю?
6. Які межі сугестії в роботі психолога?
7. Які функції має супервізія і чому вона обов'язкова для психологів?
8. Які етичні вимоги до просвітництва, тренінгу й публічних виступів?