**КАЛУЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**им. К.Э. ЦИОЛКОВСКОГО**

**ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ**

Реферат по дисциплине «Основы психоконсультирования и психокоррекции»

на тему:

**«ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ»**

Калуга, 2008

**Психологическая коррекция**

**Психологическая коррекция –** направленное психологическое воздействие на определенные психологические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирования индивида.

Существует несколько точек зрения на соотношение понятий «психологическая коррекция» и «психотерапия». Одна из них заключается в признании полной идентичности этих двух понятий, однако при этом не учитывается, что психологическая коррекция как направленное психологическое воздействие, реализуется не только в медицине (где можно указать две основные области ее применения: психопрофилактика и собственно лечение - психотерапия), но и в других сферах человеческой практики, например, в педагогике. Другая точка зрения основана на том, что психологическая коррекция преимущественно призвана решать задачи психопрофилактики на всех ее этапах, особенно при осуществлении вторичной и третичной профилактики. Однако такое жесткое ограничение сферы применения психологической коррекции представляется в определенной степени искусственным. Во-первых, в области неврозов полностью развести понятия «психическая коррекция» и «психотерапия», «лечение» и «профилактика» не удается, так как невроз – это заболевание в динамике, где не всегда можно отделить состояние предболезни от собственно болезни, а сам процесс лечения в значительной степени включает в себя и вторичную профилактику. Во-вторых, в настоящее время в системе восстановительного лечения различных заболеваний все шире реализуется комплексный подход, учитывающий наличие в этиопатогенезе биологического, психологического и социального факторов, каждый из которых нуждается в лечебных или корригирующих воздействиях, соответствующих его природе. Если психологический фактор при том или ином заболевании выступает как один из этиологических, то его коррекция в значительной степени совпадает с содержанием психотерапии – одного из компонентов лечебного процесса.

Определить общую схему соотношения психологической коррекции к психотерапии вне конкретной нозологии практически невозможно. Значение психологического фактора в этиопатогенезе того или иного заболевания обусловливает направленность методов психологической коррекции на решение собственно лечебных – психотерапевтических – задач и позволяет рассматривать методы психологической коррекции как методы психотерапии.

Задачи психологической коррекции могут существенно варьироваться от направленности на вторичную и третичную профилактику основного заболевания и первичную профилактику возможных в качестве его последствий вторичных невротических расстройств при соматической патологии до практически полной их идентичности задачам психотерапии при неврозах (во всяком случае, в рамках различных личностно-ориентированных систем психотерапии).

Следует также подчеркнуть, что как психотерапия, так и психопрофилактика не ограничивает свою практику лишь методами психологической коррекции, что еще раз указывает на разноуровневый, динамический характер соотношения задач и методов психологической коррекции, психотерапии и психопрофилактики, которые взаимопересекаются, но полностью не исчерпывают друг друга.

**Оценка эффективности психотерапии**

Тенденция к интеграции психотерапии в общую медицину и превращение ее в общемедицинскую специальность делают важным вопрос об эффективности психотерапии – предпосылках, критериях и методах ее оценки.

Требование разработки критериев и методов оценки эффективности психотерапии становится все более актуальным в связи с опережающим развитием методов, организационных форм психотерапии, увеличением числа специалистов-психотерапевтов в системе здравоохранения. Организаторы психотерапевтической службы все чаще встречаются с проблемой оценки полезности, целесообразности и эффективности средств, выделяемых из фонда здравоохранения для охраны психического здоровья. Небезынтересно отметить, что эта проблема становится весьма значимой и за рубежом. Так, Хайн и сотрудники в статье, посвященной проблеме эффективности психотерапии, ссылаются на решение финансовой комиссии конгресса США изменить порядок финансирования психотерапевтического обслуживания населения путем поощрения только тех направлений психотерапии, которые базируются на научных оценках ее эффективности.

Чтобы показать всю сложность рассматриваемой проблемы, приведем основные предпосылки для ее решения.

1. Для оценки эффективности психотерапии требуется, прежде всего, четко определить метод, с помощью которого она осуществляется. В практической же работе чаще говорится о психотерапии вообще, не об одном, а о группе методов, различных их комбинациях - рациональной психотерапии и гипноза, гипноза и аутогенной тренировки и т.д., поскольку утверждение в практике работы психотерапевта интегративного подхода способствует все более широкому применению сочетаний различных методов.
2. При квалифицированном использовании того или иного метода должна быть соблюдена определенная техника. Очевидно, что это одновременно требование к качеству подготовки, опыту, квалификации психотерапевта, что не всегда учитывается. И метод аутогенной тренировки, и метод групповой психотерапии «в руках» психотерапевтов с различной степенью квалификации, естественно, дадут различные результаты.
3. Число пациентов, леченных с помощью данного метода, должно быть статистически значимым. В тоже время при использовании некоторых систем психотерапии речь идет чаще об отдельных пациентах, которые подвергались многомесячному или даже многолетнему воздействию психотерапии.
4. Изучение эффективности следует проводить на гомогенном материале. Обычно же исследуют группы больных, включающие первичных пациентов и тех, кому до этого времени не помогали никакие другие методы лечения, группы амбулаторных больных и госпитализированных, с острым и затяжным течением и т. д.
5. Группа пациентов, создаваемая для оценки эффективности психотерапии, должна формироваться методом случайной выборки. С этической точки зрения это возможно в том случае, когда число больных превышает реальные возможности обеспечить их психотерапевтической помощью.
6. Оценка эффективности психотерапии не должна проводиться тем лицом, которое осуществляет лечение, здесь необходим независимый наблюдатель. Это требование очень важно, так как при этом элиминируется влияние на оценку отношения пациента к врачу; можно предполагать, что больной будет более искренне оценивать эффективность лечения.
7. Целесообразно, чтобы независимый наблюдатель не знал о применявшемся психотерапевтическом методе, чтобы его собственное отношение к этому методу не влияло на оценку. Использование магнитофонных записей психотерапевтических бесед позволило бы также исключить влияние на оценку типа поведения пациента во время психотерапии и т.д.
8. Играет роль личностная структура психотерапевта, степень выраженности у него качеств, используемых для прогнозирования успешности психотерапии.
9. Необходимо учитывать личность больного, степень выраженности у него черт, особенностей, известных как прогностически благоприятные или неблагоприятные для проведения психотерапии.
10. Имеет значение установка больного на тот или иной вид психотерапии, сформированная у него, в частности, предшествующими встречами с психотерапевтом и теми или иными методами психотерапии.
11. Для объективности необходимо сравнение непосредственных и отдаленных результатов лечения. Это условие особенно важно, когда речь идет об оценке эффективности применения личностно-ориетированной (реконструктивной) психотерапии.
12. Число повторно исследованных больных в катамнезе должно быть репрезентативным; таких больных должно быть не менее 90 % от общего их числа.
13. Оценка в катамнезе должна исходить не только от врача, желательно независимого оценщика (объективные данные), но и от самого больного (субъективные показатели).
14. Необходимо учитывать особенности жизни больного после окончания лечения, возможные влияния (положительные или отрицательные) на результат терапии ближайшего окружения пациента (семья, производство и т.д.).
15. Для объективного катамнеза необходима своя контрольная группа больных, поскольку изменения в состоянии пациентов, леченных с помощью психотерапии, могли с течением времени происходить и вне лечения.
16. Должны быть учтены те цели и задачи, обусловленные клинической спецификой заболевания и теоретическими предпосылками, которые стремился реализовать психотерапевт с помощью применяемого им метода.

Перечень возможных предпосылок, требуемых для объективной оценки эффективности психотерапии, можно было бы продолжить. Например, при создании гомогенных сравниваемых групп важно учитывать местность, из которой прибыл на лечение больной (степень интеграции в ней психотерапии, известности психотерапевтов и т.д.)

В психотерапевтической практике учет всех этих моментов затруднителен, однако психотерапевт должен помнить о значении их при решении задач, связанных с объективной оценкой эффективности того или иного психотерапевтического метода.

По мере все большего использования метода групповой психотерапии казалось, что уже сам по себе внешний, более «открытый» характер лечения в группе, предполагающий взаимодействие относительно большого количества участников, в отличие от «камерности» диадного контакта «врач - больной», предоставляет возможности наблюдения, последствия которого влияют на течение психотерапевтического процесса в гораздо меньшей степени, чем при индивидуальной психотерапии.

В тоже время в плане оценки эффективности психотерапии отмеченные преимущества применительно к групповой психотерапии в значительной степени нейтрализуются тем, что расширение диапазона интерперсонального взаимодействия в условиях группы серьезно осложняет возможности контроля над изучаемыми переменными. Еще более важно то обстоятельство, что включение в этот процесс группы как социально-психологической ценности влечет за собой необходимость учета ряда качественно новых переменных, имманентных группе как таковой и отсутствующих в диадном контакте. Дополнительные трудности обусловлены тем, что групповая психотерапия является в первую очередь процессом лечебным, следовательно, оценка его конечных результатов имеет всегда индивидуализированный характер. Она неразрывно связана с клинической оценкой изменений, происходящих в человеке, и вследствие этого требует анализа трех аспектов – клинического, индивидуально-психологического и социально-психологического.

Признание этой неразрывной связи ставит под сомнение обоснованность и целесообразность принятого разделения работ в этой области на исследования процесса и эффективности психотерапии. Анализ литературы последних лет, посвященной изучению групповой психотерапии, показывает, что в большинстве случаев результаты, полученные исследователями, несопоставимы между собой. Причиной этого являются не только различия в теоретических подходах авторов к пониманию ими целей, задач и механизмов терапевтического процесса, но и, в первую очередь, недостаточно четкое определение критериев эффективности, а следовательно, недостаточно обоснованный выбор изучаемых переменных. Этот разрыв между процессуальной и результативной сторонами групповой психотерапии ведет к тому, что исследованию подвергаются либо параметры, произвольно установленные авторами в соответствии с их теоретической ориентацией, либо феномены, являющиеся объектом традиционного анализа в социальной психологии, терапевтическая значимость которых, однако, специально не изучается. В качестве простейшего примера можно указать на проблему численности и состава терапевтической группы. Принято считать (в соответствии с данными социальной психологии малых групп), что оптимальным количеством является 10-12 человек и что группа должна быть гетерогенной во всех отношениях, кроме нозологического состава. Однако в литературе отсутствуют указания, для всякого ли пациента такие условия являются оптимальными. То же самое можно сказать и о тематике групповых дискуссий, типе активности, характере интеракции и др.

Не подлежит сомнению, что выбор критериев эффективности психотерапии самым непосредственным образом определяется ее целями, в сою очередь вытекающими из принятой теоретической концепции. В большей степени это относится к оценке эффективности личностно-ориентированных систем психотерапии.

По убеждению подавляющего большинства специалистов, один лишь критерий симптоматического улучшения не является надежным при определении непосредственной эффективности и устойчивости психотерапии, хотя субъективно переживаемое больным (и по мере возможности объективно регистрируемое) клиническое симптоматическое улучшение является, несомненно, важным критерием оценки эффективности психотерапии. Клинический опыт с применением широких катамнестических данных убедительно свидетельствует о необходимости привлечения для оценки эффективности психотерапии определенных социально-психологических критериев. К ним относятся: степень понимания пациентом психологических механизмов болезни и собственной роли в возникновении конфликтных и травмирующих ситуаций, в том числе в развитии своих неадаптивных реакций; изменения в отношениях и установках; улучшение социального функционирования и др.

Критерии эффективности психотерапии должны удовлетворять следующим условиям. Во-первых, достаточно полно характеризовать наступившие изменения в клинической картине и адаптации пациента с учетом трех плоскостей рассмотрения терапевтической динамики: 1) соматической, 2) психологической и 3) социальной. Во-вторых, они должны не только позволять производить оценку с точки зрения объективного наблюдения, но и включать субъективную оценку с позиции самого пациента. И, в-третьих, эти критерии должны быть достаточно независимыми друг от друга.

Для оценки эффективности личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии при неврозах используются несколько критериев, которые до некоторой степени рассматриваются и к5ак показатели глубины лечения. При проведении психотерапии на первом этапе достигается определенная степень понимания больным связи между имеющейся симптоматикой и невротическим конфликтом, между симптоматикой и собственными проблемами. Ожидаемая степень понимания больным психологических механизмов его заболевания принята в качестве первого из дополнительных социально-психологических критериев оценки эффективности лечения. На следующем этапе психотерапии перестраиваются отношения больного, вследствие чего он приобретает большую способность к восприятию нового реального опыта и более адекватных способов реагирования. Обычно эта перестройка захватывает сферу не только межличностных отношений, но и отношение больного к самому себе, приводя к уменьшению разрыва между идеальными и реальными представлениями о себе. Объективно регистрируемые (наблюдаемые окружением) параметры, характеризующие степень восстановления нарушенных отношений личности, то есть изменения в поведении, в контактах с людьми, жизненных планах, целях, рассматриваются в качестве второго критерия. На последнем этапе психотерапии происходит реализация больным нового опыта, новых стереотипов поведения, перестроенных отношений. Это приводит к нормализации социального функционирования больного на работе, в обществе, в семье. В качестве третьего критерия используется субъективно и объективно (в том числе катамнестически) определяемая степень нормализации социального функционирования в различных сферах деятельности.

Возрастает интерес к разработке критериев и методов оценки эффективности психотерапии при ряде других заболеваний. Так, Гузиков предлагает оценивать эффективность психотерапии (в частности, в групповой форме) при алкоголизме с помощью следующих четырех критериев: степень преодоления пациентом анозогнозии: это и неспособность признать себя больным алкоголизмом, и нежелание лечиться, и т.д.; степень объективности оценки больным своих личностных особенностей, способность к восстановлению самоуважения и др.; степень социально-психологической реадаптации, которая определяется характером восстановления семейных, производственных и других отношений пациента; длительность ремиссии. Автором подчеркивается большая надежность оценки эффективности психотерапии при алкоголизме с учетом использования всех указанных критериев.

Значительно усложнилось понятие эффективности психотерапии при соматических заболеваниях. Среди критериев психотерапии и реабилитации этих больных выделяются: медицинский (включающий в себя физический), психологический, профессиональный и социально-экономический.

Для оценки изменений в состоянии больных неврозами и другими заболеваниями по критериям симптоматического улучшения, психологическим и социально-психологическим критериям может применяться широкий спектр методик, специально разработанных с учетом данного заболевания, его природы и механизмов, - клинические шкалы, психологические, социально-психологические, психофизиологические, физиологические и т.д.

Необходимо лишь подчеркнуть, что обнаружение динамики в состоянии больного с помощью психологических методов требует применения при повторных исследованиях сходных методик, по содержанию и форме предъявления отличающихся, однако, от первоначальных, чтобы уменьшить (если не исключить) искажения, вызванные приобретением навыков в выполнении заданий.

В случаях применения экспериментально-психологических методик для оценки эффективности психотерапии исходят из обычного для психодиагностики принципа отличия выборки больных от нормальной выборки, а также из того, что по мере улучшения состояния пациентов психологические показатели их приближаются к показателям нормы. Поэтому основное внимание акцентируется на разности средних показателей психологических методик, полученных в начале, в процессе и в конце лечения. При продолжительной (в течение месяцев, а иногда и лет) терапии динамически изучаются с помощью тех же психологических методик и контрольных группы больных, не подвергавшиеся лечебному воздействию.

При оценке эффективности психотерапии больных неврозами, психическими и другими заболеваниями могут использоваться относительно более объективные психофизиологические методы. Установлено, что улучшению состояния больного сопутствует нормализация (или тенденция к ней) психофизиологической реактивности, обусловленная перестройкой его отношения к прежде патогенным условиям и воздействиям. Для определения эффективности преимущественно симптоматических психотерапевтических методов регистрируются изменения вегетативно-соматических, физиологических и психических функций.

Очевидно, что необходимость учета отмеченных выше предпосылок, критериев, результатов исследований с помощью адекватных этим критериям методов (а в конечном счете – множества самых разнообразных переменных) для оценки эффективности психотерапии создает почти непреодолимые трудности при решении этой проблемы. Определенный выход многие авторы видят в возможностях, открывающихся при использовании все более сложных программ многомерной статистики с применением современной компьютерной техники. В то же время не прекращаются попытки тщательного анализа отдельных наблюдений, в том числе в процессе групповой психотерапии, разработки специальной методологии такого анализа, также с использованием сложных статических методов.

При всей трудности оценки эффективности психотерапии дальнейшая разработка теоретических и практических аспектов этой проблемы всегда будет требовать учета своеобразия природы, клиники и механизмов развития болезни, используемых методов лечения и тех целей, которые стремятся реализовать с их помощью.

**Оценка результатов психологического консультирования**

Одно из важных этических требований, предъявляемых консультанту, - это осознание истинных результатов своей работы и эффективности применяемых в консультировании методов. В общем, возникает вопрос: оказывает какое-либо позитивное воздействие психологическое консультирование (или психотерапия)? На это, казалось бы, простой вопрос ответить нелегко. Как отмечает Кори (1986), существует несколько трудностей. Во-первых, консультанты, в силу личностных особенностей исходят в своей работе из разных предпосылок и используют различные методы для достижения целей консультирования, поэтому почти невозможно хоть сколько-нибудь объективно оценить эффективность психологического консультирования. Во-вторых, результаты в значительной степени зависят от клиентов, и если их активность в процессе консультирования деструктивна и они не соблюдают требования консультанта или вообще отказываются принимать на себя ответственность за решение своих проблем, то последствия будут отрицательны независимо от усилий консультанта. Наконец, в-третьих, на результаты консультирования оказывают влияние неопределенные факторы окружения. Например, весь эффект консультирования может быть нейтрализован неконтролируемыми действиями членов семьи клиента. Выделяют также еще одну трудность – отсутствие общепринятых конкретных целей и установление только общих направлений работы. Очень трудно конкретно оценить реализацию таких целей, как усиление самовыражения, повышение самооценки, перестройка структуры самости. Наконец, большинство консультантов собственно оценку результатов рассматривают как процедуру, угрожающую их профессиональному достоинству, и часто предпочитают иллюзорную жизнь действительности.

Для оценки результатов консультирования конкретного клиента можно использовать ряд критериев. Блошер (1966) выделяет четыре основных:

-социальная приспособленность;

- личностные особенности;

- профессиональная приспособленность;

- успешность учебы.

Критерий социальной приспособленности широко используется, поскольку большинство клиентов и обращаются к консультанту из-за возникших трудностей в социальном приспособлении, как правило, по причине внутренних конфликтов личности. Улучшение социального приспособления способен оценить сам клиент, но к оценке можно привлечь друзей клиента, членов семьи, учителей (если мы консультируем ребенка). Личностные критерии охватывают изменение самооценки и множество других параметров, обычно измеряемых тестами. Профессиональная приспособленность включает профессиональные планы, удовлетворенность работой и т.п. Критерии учебной деятельности используются в консультировании учащихся и отражают динамику успеваемости.

Обычно основным источником информации об эффективности консультирования является сам клиент, представляемая им оценка своего состояния. Такая оценка имеет определенные ограничения, но все же объективнее всего отражает истинное положение. Важно, чтобы оценка результатов самим клиентом была достаточно конкретна. Поэтому одна из важнейших задач консультанта – помочь клиенту конкретизировать свои достижения в ходе консультирования.

Оценка результатов терапии консультантом тоже существенна, хотя ее далеко недостаточно для окончательных выводов. Окончательное консультирование сводится к обсуждению и согласованию оценок достигнутого эффекта, представленных клиентом и консультантом.

 **Общие правила и установки консультанта, структурирующие процесс консультирования и делающие его эффективным:**

1. Не бывает двух одинаковых клиентов и ситуаций консультирования. Человеческие проблемы только извне могут казаться схожими, однако поскольку они возникают, развиваются, существуют в контексте уникальных человеческих жизней, то и сами проблемы в действительности являются уникальными. Вместе с тем каждое консультативное взаимодействие уникально и неповторимо.
2. В процессе консультирования клиент и консультант постоянно изменяются сообразно их отношениям; в психологическом консультировании нет статичных ситуаций.
3. Самым лучшим экспертом собственных проблем является клиент, поэтому при консультировании следует помочь ему принять на себя ответственность за решение его проблем. Видение собственных проблем клиентом не менее, а может быть, и более важно, нежели представление о них консультанта.
4. В процессе консультирования чувство безопасности клиента важнее, чем требования консультанта. Таким образом, в консультировании неуместно добиваться цели любой ценой, не обращая внимания на эмоциональное состояние клиента.
5. Стремясь помочь клиенту, консультант обязан «подключить» все свои профессиональны и личностные возможности, однако в каждом конкретном случае он не должен забывать, что он всего лишь человек и поэтому не способен полностью отвечать за другого человека, за его жизнь и трудности.
6. Не следует ожидать непосредственного эффекта от каждой отдельно взятой консультативной встречи – решение проблем, а также успех консультирования не похожи на равномерно поднимающуюся вверх прямую; это процесс, в котором заметные улучшения сменяются ухудшениями, потому что самоизменение требует многих усилий и риска, которые не всегда и не сразу, завершаются успехом.
7. Компетентный консультант знает уровень своей профессиональной квалификации и собственные недостатки, он ответственен за соблюдение правил этики и работу на благо клиентов.
8. Для обозначения и концептуализации каждой проблемы могут быть использованы различные теоретические подходы, но нет и не может быть наилучшего теоретического подхода.
9. Некоторые проблемы – это сущностные человеческие дилеммы и в принципе неразрешимы. В таких случаях консультант должен помочь клиенту понять неизбежность ситуации и смириться с ней.
10. Эффективное консультирование – это процесс, который выполняется *вместе* с клиентом, но не *вместо* клиента.

**Список использованной литературы:**

1. Александров А.А. Психотерапия: Учебное пособие – СПб.: Питер, 2004. – 408 с. – (Серия «Национальная медицинская библиотека»)
2. Карвасарский Б.Д. (общая редакция) Психотерапевтическая энциклопедия – СПб.: Питер Ком, 1998. – 752 с. – (Серия «Мастера психологии»)
3. Кочюнас Р. Психологическое консультирование. Групповая психотерапия. – М.: Академический Проект; ОППЛ, 2002. – 464 с. – (Серия «Gaudeamus»)
4. Немов Р.С. Психологическое консультирование: учеб. для студ. вузов, обучающихся по специальности «Психология» - М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2008. – 527 с. – (Учебник для вузов)
5. Психотерапия: учебник (2-е издание) / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2002. – 672 с. - (Серия «Национальная медицинская библиотека»)
6. Психотерапия: Учебник для вузов / Л. Бурлачук, А Кочарян, М. Жидко. – СПб.: Питер, 2003. – 472 с. – (Серия «Учебник нового века»)