

Время выполнения задания – 180 мин., язык – русский.

ЧАСТЬ I.

Задание 1.

Прочитайте и проанализируйте приведенный фрагмент статьи. Напишите мини-рецензию до 500 слов на русском языке, отвечающую на следующие вопросы:

1. Какой вопрос рассматривает автор статьи?
2. Какими тезисами он подкрепляет свою точку зрения?
3. Как исследования, на которые ссылается автор, подтверждают основные его тезисы?
4. В чем специфика методологии этих исследований, и как она может влиять на результаты?
5. Каков мог бы быть план Вашего исследования, которое бы позволило уточнить\расширить\опровергнуть результаты процитированных исследований?

Beyond measures and monitoring: Realizing the potential of feedback-informed treatment.

By Miller, Scott D., Hubble, Mark A., Chow, Daryl, Seidel, Jason

Psychotherapy, Vol 52(4), Dec 2015, 449-457

<...>

Illustrating the Role of ROM¹ in Individual Therapist Development

As reviewed in this special issue of Psychotherapy, several systems are available for measuring and monitoring the outcome of behavioral health services. Each can be used to identify aspects of clinical performance that can be improved through deliberate practice. One, PCOMS², aside from measuring outcome, also includes a scale for assessing the quality of the therapeutic relationship (Miller et al., 2005). Studies have long shown a moderate, yet robust, correlation between the therapeutic relationship and treatment outcome (Wampold & Imel, 2015). In the largest and most methodologically sophisticated meta-analysis to date, involving 190 studies and more than 14,000 cases, Horvath, Del Re, Flückiger, and Symonds (2011) determined the alliance accounted for 8% of variance in outcome.

¹ Routine outcome monitoring

² The Partners for Change Outcome Management System (PCOMS) is comprised of two measures: the Outcome Rating Scale (ORS) and the Session Rating Scale (SRS; Miller, Duncan, et al., 2005). The ORS measures progress. The SRS assesses the quality of the therapeutic relationship. Both scales were developed following the corresponding author's use of two longer measures: the Outcome Questionnaire-45 (Lambert, 2012), developed by his professor, Michael J. Lambert, and the Session Rating Scale, constructed and introduced by clinical supervisor, Lynn D. Johnson. The tools are available at: <http://www.whatispcoms.com>. See also Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2012)

At the same time, significant differences have been found in therapists' ability to form and sustain helpful relationships with clients. In a study of 81 clinicians, Baldwin, Wampold, and Imel (2007) established that 97% of the difference in outcome between therapists was attributable to clinician variability in the working alliance. Later, Anderson et al. (2009) provided evidence this variability could be explained by differences among therapists in the depth of their domain-specific knowledge. In that study, the more effective the clinician, the more they interacted empathically and collaboratively with a more diverse group of clients. Additionally, their comments were much less likely to create distance or cause offense.

The foregoing research suggests a potential use for ROM in improving and strengthening the individual clinician's ability to build effective alliances. In PCOMS, therapists administer the Session Rating Scale (SRS; Miller&Duncan, 2000) at the conclusion of each session. The measure is designed to capture the client's experience of the therapeutic alliance as defined by Bordin (1979), including the quality of the relational bond, and agreement between the client and therapist on the goals, methods, and overall approach of therapy. In short order, administration of the scale reveals when the alliance is at risk in any one case, as well as any consistent errors or deficits in the clinician's ability to form relationships across their caseload. Once a problematic pattern is identified, a remedial plan can be developed, tested, and successively refined.

In a study currently under review, Chow, Lu, Owen, and Miller (2015) document the impact of deliberate practice on therapist relationship skills. A group of practicing clinicians watched videos depicting challenging moments that may arise in psychotherapy (Strupp & Wallach, 1965). They were given a brief description of the client and told to respond to the best of their ability, as though the person were seated across from them. One vignette, for example, featured a client described as having a borderline personality disorder, expressing anger and resentment toward the practitioner.

Therapists' responses to the videos were reviewed and scored by two independent raters using subscales of the Facilitative Interpersonal Skills Performance Task (FIS; Anderson, Patterson, & Weis, 2007). The FIS is a rating system of relational abilities as would typically be applied in psychotherapy. In the first of five trials, no feedback was provided. Across the next three trials, participants watched the same video and were given specific feedback for improvement based on their FIS scores. A period of self-reflection followed each trial. In the fifth and final, a new video was introduced. Once more, participants responded and were rated, this time to determine whether any learning had generalized to the new scenario.

As illustrated in Figure 2, immediate feedback and self-reflection led to improvements in clinicians' ability to respond warmly, empathically, and collaboratively, and helped facilitate the application of these enhanced abilities in novel situations.

Additional studies employing the SRS have found that therapy dyads in which the initial score is low (indicating a poor alliance) but improves have better outcomes at the conclusion of therapy (Miller, Hubble, & Duncan, 2007). Similar to the results of Anderson et al. (2009), and indicative of deep domain-specific knowledge, some clinicians are consistently better than others at facilitating improvement in the alliance over the course of treatment. "In what amounts to a quantum difference between themselves and average therapists," wrote Miller et al. (2007), "they're much more likely to ask for and receive negative feedback about the quality of the work and their contribution to the alliance" (p. 33).

In the more recent of the two studies, Owen, Miller, Seidel, and Chow (in press) examined the relation between alliance and outcome in 2,990 youth who were treated by 98 therapists and attended at least eight sessions. The research is the largest to date on the role of the alliance in the treatment of adolescents, the sample being larger in number than all of the samples combined in the latest meta-analysis on the subject (McLeod, 2011). Clients completed the PCOMS measures at each visit: the Outcome Rating Scale at the beginning and the SRS at the end. Large changes in scores (from low to high) on the SRS across sessions accounted for 10% of the variance in outcomes compared with 1% for alliance scores that started either high or low but remained stable.

In addition to this research, evidence supporting the need for therapists to deliberately practice soliciting and using negative feedback comes from diverse clinical settings around the world where PCOMS is being implemented. For example, it is not uncommon for clinicians, following their initial exposure to the SRS, to report receiving only high scores. Experience has shown that providing individual coaching on how the scale is introduced, and the types of questions used to explore the resulting score, increases the quantity and quality of feedback received from clients (Bertolino & Miller, 2012). Several long-term studies are underway examining the relation between such coaching and deliberate practice and how it may lead to growth in individual therapist effectiveness (Miller et al., 2013).

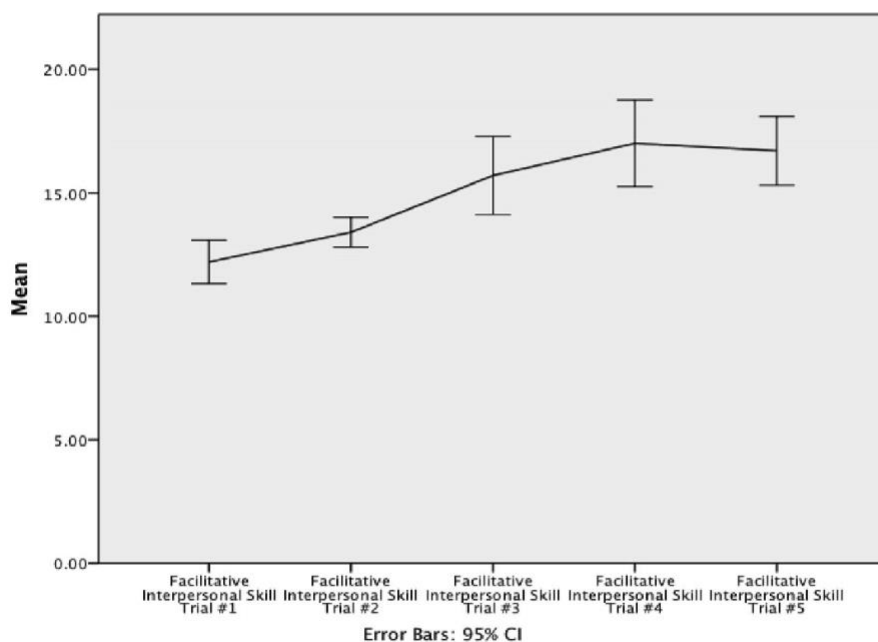


Figure 2. Mean scores based on subscales of the Facilitative Interpersonal Skill ratings across the five trials in the difficult conversations in therapy. CI = confidence interval.

Задание 2.

В формате мини-эссе (500 слов) раскройте теоретическое и практическое значение конструкта "Я" в психологии личности.

ЧАСТЬ II.

Выберите и выполните только один блок задания (1, 2 или 3) в соответствии с избранной вами специализацией магистерской подготовки.

Блок 1. Человекоцентрированный подход

Прочитайте и проанализируйте приведенное ниже описание взаимодействия консультанта и клиента. Как можно оценить его с точки зрения основных положений и условий человекоцентрированного подхода К. Роджерса? На что бы вы обратили внимание, если бы оказались на месте терапевта? Опишите свои возможные действия.

<...>

Клиент. Другие девочки в семье просто замечательные, то есть я имею в виду — они вполне нормальные и приспособленные. У них есть свои промахи и успехи, бывает подавленное состояние, но бывает и радостное — ну, вы понимаете, ничего экстраординарного, и с ними так легко ладить, они очень хорошо учатся в школе, просто прекрасные девочки. Но Салли...

Консультант. Но Салли?..

С. Маленький дьяволенок! Она сводит меня с ума! Итак, если вы хотите о чем-то спросить у меня, я буду отвечать, стараясь изо всех сил.

Консультант. Хорошо, миссис Д., почему бы вам не рассматривать эту встречу, так же как и последующие, как простую беседу, когда мы можем просто поговорить об этом, вместо того, чтобы мне задавать вам вопросы и выслушивать ваши ответы. Другими словами, вы, вероятно считаете, что рассказали о Салли и о других детях все, но вряд ли это так; я хочу сказать, что здесь как раз то место, где вы и я можем просто поговорить о ваших проблемах.

Консультант. Вы считаете, что будущее Салли не так уж безоблачно? (Пауза.)

Клиент. Да, но она могла бы попытаться измениться, чтобы избежать подобных неприятностей.

Консультант. А вы одна из тех, кто сомневается в этом, не так ли?

Клиент. Нет, я не сомневаюсь, но — но дело в том, что хочется, чтобы твои дети добились чего-то большего, чем просто плыли по течению.

Консультант. Да, вы хотите, чтобы это случилось с Салли, но не верите, что это возможно?

Клиент. Нет, я верю, но если бы вы только смогли найти то, что заставит ее осознать, что ей следует обращать внимание на некоторые вещи...

Консультант. Вы думаете, мы смогли бы это сделать?

Клиент. Э... ох, я не могу этого сделать. Я пыталась годами, и учителя в школе — тоже, и помощь ваших коллег нам предлагали, и мы думали, вот — вы изучили предмет и должны были... если я правильно понимаю цель нашей беседы, вы должны найти то, что нужно. Я немного изучала психологию и понимаю, что это то, к чему люди должны прислушиваться, но я не могу представить себе, как достучаться до нее, и учителя в школе тоже не могут.

Консультант. И вы, видимо, думаете, что *вы* уже перепробовали все возможное?

Клиент. Да.

Консультант. То есть все зависит от нас...

Клиент. Да, м-м. Я хотела бы отдать все в ваши руки, потому что... ну... если вы не сможете обнаружить то, что беспокоит ее, какую-то скрытую причину или что-то в этом роде, тогда нам просто придется оставить все как есть — пусть делает все, как хочет.

Олимпиада НИУ ВШЭ для студентов и выпускников – 2018 г.

Консультант. И если мы не найдем чего-то, что сможет помочь, то...

Клиент. Тогда будем делать то возможное, что в наших силах.

Консультант. Тогда вернемся к тому, с чего мы начали.

Клиент. Да.

Консультант. Вот Салли, и для нее ничего нельзя сделать...

Клиент. Ну, я не знаю, я бы не сказала — вам нравится все преувеличивать (смех), все представлять в черном цвете. Нет, я бы не сказала, что все так плохо, как, похоже, вам представляется.

<...>

Блок 2. Экзистенциальный анализ и логотерапия

Прочитайте приведенное ниже описание случая и проанализируйте его с позиций современного экзистенциального анализа А. Лэнгле. Приведите варианты построения психотерапевтического взаимодействия с клиентом 1) на первой встрече, 2) в течение первого этапа консультирования.

На первой встрече Кирилл (39 лет) выглядит подавленным, говорит о том, что его жизнь «утратила смысл». Недавно в бизнесе, которым он вполне успешно занимался в течение 10 лет, возникли серьёзные проблемы, и Кириллу пришлось его закрыть. По его словам, у него трудные отношения с дочерью-подростком и напряжённое общение с женой. Кирилл отмечает: «И жене, и дочери от меня нужны только деньги». В связи с этим он скрывает подлинный масштаб своих финансовых трудностей, так как боится распада семьи.

Блок 3. Транзактный анализ. Мультипрофильное консультирование

Прочитайте приведенное ниже описание случая. Проанализируйте происходящее в терминах транзактного анализа, а также предложите варианты дальнейших действий консультанта 1) на первой встрече; 2) в течение первого этапа консультирования.

Мария (35 лет) узнала об измене мужа и обратилась за консультацией, чтобы «справиться с чувствами и понять, что делать дальше». Связь мужа с другой женщиной стала для неё полной неожиданностью, «предательством». В процессе беседы Мария призналась, что в течение последних двух лет они с мужем отдалялись друг от друга. Она сосредоточилась на детях (6 и 3 года), супруг много времени посвящал работе. Когда Марии было 6 лет, её родители развелись из-за измены отца. Это стало для неё «завершением детства».