

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb686754>

EDN: NYXIYB



Мониторинг работы с клиентом (обратная связь) в контексте теории общих факторов психотерапии

И.Р. Абитов¹, И.М. Городецкая², Е.А. Горобец¹, Р.Р. Абдулина³, В.Д. Менделевич^{1,4}¹ Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань, Россия;² Казанский национальный исследовательский технологический университет, Казань, Россия;³ Центральная городская клиническая больница № 18, Казань, Россия;⁴ Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Вопрос общих факторов психотерапии остаётся дискуссионным, при этом их изучение важно для повышения эффективности психологической помощи. Одним из инструментов исследования изменения состояния клиента в процессе получения психологической помощи и оценки восприятия клиентом общения со специалистом являются шкалы обратной связи.

Цель. Выявить эффективность использования шкал обратной связи (шкалы оценки результата и шкалы оценки встречи) для мониторинга эффективности работы с клиентом.

Методы. Использовали модифицированные с опорой на теорию отношений личности шкалу оценки результата и шкалу оценки встречи в переводе В.А. Богомолова, П.В. Дмитриевского и А.И. Павловского. При этом шкала оценки результата была модифицирована авторами статьи. Шкалу оценки результата предъявляли в начале каждой встречи, шкалу оценки встречи — в последние 5–10 мин каждой сессии. В качестве основного метода терапии использовали ориентированную на решение краткосрочную терапию, в качестве концептуальной основы для формулирования некоторых терапевтических гипотез — теорию отношений личности В.Н. Мясищева.

Результаты. В качестве единиц анализа выступили данные, полученные на 151 сессии, проведённой с 34 клиентами (28 женщин и 6 мужчин) в возрасте от 18 до 55 лет. Сессии проводил специалист, имеющий высшее психологическое образование (один из соавторов статьи). Получены нормативные значения для первой и последующих встреч по модифицированной шкале оценки результата, также показано, что определение нормативных значений для шкалы оценки встречи невозможно в связи с крайней неравномерностью распределения оценок по ней. Установлено, что обе шкалы имеют хорошую внутреннюю согласованность. Получены данные, свидетельствующие о том, что от первой до последней встречи происходят значимые изменения в оценке клиентами личного благополучия, благополучия в сфере семейных или близких (интимных) отношений, общего благополучия, а также в восприятии отношения терапевта и обобщенной оценке встречи.

Заключение. Шкалы оценки результата и оценки встречи являются надёжными инструментами для мониторинга изменений состояния клиента и качества терапевтических отношений и могут использоваться для оценки эффективности психологической помощи.

Ключевые слова: психологическая помощь; общие факторы психотерапии; теория общих факторов; обратная связь; мониторинг работы с клиентом.

Как цитировать:

Абитов И.Р., Городецкая И.М., Горобец Е.А., Абдулина Р.Р., Менделевич В.Д. Мониторинг работы с клиентом (обратная связь) в контексте теории общих факторов психотерапии // Неврологический вестник. 2025. Т. 57, № 3. С. 284–292. DOI: 10.17816/nb686754 EDN: NYXIYB

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb686754>

EDN: NYXIYB

Monitoring Client Feedback in the Context of Common Factors Theory in Psychotherapy

Ildar R. Abitov¹, Inna M. Gorodetskaya², Elena A. Gorobets¹, Rezeda R. Abdulina³, Vladimir D. Mendelevich^{1,4}

¹ Kazan Federal University, Kazan, Russia;

² Kazan National Research Technological University, Kazan, Russia;

³ Central City Clinical Hospital No 18, Kazan, Russia;

⁴ Kazan State Medical University, Kazan, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: The issue of common factors in psychotherapy remains debatable, while their study is important for improving the effectiveness of psychological care. Feedback scales serve as one of the tools for researching changes in a client's condition during psychological assistance and assessing the client's perception of communication with a specialist.

AIM: To identify the effectiveness of feedback scales (the Outcome Rating Scale and Session Rating Scale) for monitoring client work effectiveness.

METHODS: Modified versions of the Outcome Rating Scale and Session Rating Scale were used, adapted based on personality relations theory, as translated by Bogomolov, Dmitrievsky, and Pavlovsky. The Outcome Rating Scale was additionally modified by the authors of this article. The Outcome Rating Scale was administered at the beginning of each session, while the Session Rating Scale was used during the final 5–10 minutes of each session. Solution-focused brief therapy served as the primary therapeutic method, with Myasishchev's personality relations theory forming the conceptual basis for shaping certain therapeutic hypotheses.

RESULTS: The analysis units included data from 151 sessions conducted with 34 clients (28 women and 6 men) aged 18 to 55. The sessions were conducted by a specialist with higher psychological education (one of the article's co-authors). Normative values were obtained for the first and subsequent sessions using the modified Outcome Rating Scale; however, establishing normative values for the Session Rating Scale proved impossible due to extreme unevenness of score distribution. Both scales demonstrated good internal consistency. Data revealed significant changes from the first to last session in clients' self-assessment of personal well-being, family/intimate relationship quality, general well-being, therapist-client relationship perception, and overall session evaluation.

CONCLUSION: The Outcome Rating Scale and Session Rating Scale are reliable tools for monitoring changes in client status and therapeutic relationship quality, and can be used to assess the effectiveness of psychological care.

Keywords: psychological care; common factors of psychotherapy; common factors theory; feedback; client progress monitoring.

To cite this article:

Abitov IR, Gorodetskaya IM, Gorobets EA, Abdulina RR, Mendelevich VD. Monitoring client feedback in the context of common factors theory in psychotherapy. *Neurology Bulletin*. 2025;57(3):284–292. DOI: 10.17816/nb686754 EDN: NYXIYB

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb686754>

EDN: NYXIYB

Психотерапияның гомуми факторлары теориясе контекстында клиент белән эшләү мониторингы (кире элемент)

И.Р. Абитов¹, И.М. Городецкая², Е.А. Горобец¹, Р.Р. Абдулина³, В.Д. Менделевич^{1,4}¹ Казан (Идел буе) федераль университеты, Казан, Россия;² Казан милли тикшеренү технология университеты, Казан, Россия;³ №18 үзәк шәһәр клиник хастаханәсе, Казан, Россия;⁴ Казан дәүләт медицина университеты, Казан, Россия

АННОТАЦИЯ

Нигезләмә. Психотерапияның гомуми факторлары мәсьәләсе әле һаман да бәхәслә булып кала бирә, шул ук вакытта аларны өйрәнү психологик ярдәмнең нәтиҗәләгән арттыру өчен мөһим булып тора. Психологик ярдәм алу һәм клиентның белгеч белән аралашуны кабул итүен бәяләү процессында клиентның хәле үзгәрүен тикшерү инструментларының берсе булып кире элемент шкаласы тора.

Максат. Клиент белән эшләүнең нәтиҗәләгән мониторинг уздыру өчен кире элемент шкалаларын (нәтиҗәне бәяләү шкаласы һәм очрашуны бәяләү шкаласы) куллануның нәтиҗәләгән ачыклау.

Ысул. В.А. Богомолов, П.В. Дмитриевский һәм А.И. Павловский тәрҗемәсендә шәхес мөнәсәбәтләре теориясенә таянып модификацияләнгән нәтиҗәне бәяләү шкаласын һәм очрашуны бәяләү шкаласын кулланганнар. Шул ук вакытта нәтиҗәне бәяләү шкаласы мәкалә авторлары тарафыннан модификацияләнгән. Нәтиҗәне бәяләү шкаласын һәр очрашу башында, очрашуны бәяләү шкаласын һәр сессиянең соңгы 5–10 минутында күрсәтелә. Терапиянең төп методлары сыйфатында чишелешкә йөз тоткан кыска вакытлы терапия кулланыла, кайбер терапевтик гипотезаларны формалаштыру өчен концептуаль нигез сыйфатында в. Н.Мясищевның шәхес мөнәсәбәтләре теориясе файдаланыла.

Нәтиҗәләр. Анализ берәмлеге сыйфатында 18 яштан 55 яшкә кадәр 34 клиент (28 хатын-кыз һәм 6 ир-ат) белән үткәрелгән 151 сессиядә алынган мәгълүматлар алына. Сессияләргә югары психологик белемле белгеч (мәкалә авторларының берсе) үткәрә. Нәтиҗәне бәяләүнең модификацияләнгән шкаласы буенча беренче һәм аннан соңгы очрашулар өчен норматив күрсәткечләр алына, шулай ук күрсәтелгәнчә, очрашуны бәяләү шкаласы өчен норматив күрсәткечләрне билгеләү, бәяләргә аның буенча бүлүнең бик тигез булмасы сәбәплә, мөмкин түгел. Ике шкаланың да эчке ярашуы яхшы булуы ачыклана. Беренче очрашудан алып соңгы очрашуга кадәр клиентлар тарафыннан шәхси иминлекне, гайлә яки якин (интим) мөнәсәбәтләр өлкәсендә иминлекне, гомуми иминлекне бәяләүдә, шулай ук терапевт мөнәсәбәтләрен кабул итүдә һәм очрашуга гомумиләштерелгән бая бирүдә сизелерлек үзгәрешләр булуын дәлилләүче мәгълүматлар алына.

Йомгак. Очрашу нәтиҗәсен бәяләү һәм бәяләү шкалалары клиентның хәле һәм терапевтик мөнәсәбәтләр сыйфаты үзгәрешләрен мониторинглау өчен ышанычлы корал булып тора һәм психологик ярдәмнең нәтиҗәләгән бәяләү өчен файдаланылырга мөмкин.

Төп сүзләр: психологик ярдәм; психотерапиянең гомуми факторлары; гомуми факторлар теориясе; кире элемент; клиент белән эшләү мониторингы.

Өзгәртү ясау өчен:

Абитов И.Р., Городецкая И.М., Горобец Е.А., Абдулина Р.Р., Менделевич В.Д. Психотерапиянең гомуми факторлары теориясе контекстында клиент белән эшләү мониторингы (кире элемент) // Неврология хәбәрләре. 2025. Т. 57, № 3. 284–292 б. DOI: 10.17816/nb686754 EDN: NYXIYB

ОБОСНОВАНИЕ

В литературе по психотерапии, психологическому консультированию и психологической коррекции традиционно много внимания уделяется конкретным методам и приёмам психологического воздействия. Анализируя эффективность психотерапии, В.Е. Wampold [1] приходит к выводу, что ни одна теория не является более эффективной, чем любая другая. Таким образом, на первый план выходит вопрос о том, какие факторы, лежащие вне конкретных методов оказания психологической помощи, в наибольшей степени влияют на оценку её эффективности. В последние годы наблюдается усиление интереса представителей профессионального сообщества к общим факторам психотерапии [2–4]. Возрастающий интерес именно к общим факторам, по-видимому, обусловлен их встроенностью в работу психотерапевта любого направления, любой школы. Общие факторы психотерапии неосознано присутствуют в любой психотерапевтической интервенции и значимо влияют на её эффективность. Ещё одной причиной, влияющей на интерес к общим факторам психотерапии, вероятно, является накопление критической массы данных, свидетельствующих о слабых различиях в эффективности различных методов и школ психотерапии.

А.Б. Холмогорова и соавт. [5, 6] приходят к выводу, что проблема общих факторов психотерапии является остро дискуссионной. Авторы обобщают результаты исследований М. Lambert, М. Ogles и выделяют следующие группы общих факторов: 1) факторы поддержки; 2) факторы научения; 3) факторы активных действий. Среди факторов, связанных с характеристиками пациента, А.Б. Холмогорова и соавт. выделяют следующие: диагноз и степень тяжести симптоматики; социально-демографические характеристики; личностные характеристики; интерперсональные характеристики. В работе 2022 г. А.Б. Холмогорова и соавт. [6] выделяют следующие факторы, определяющие эффективность психотерапии: факторы, связанные с процессом психотерапии; факторы, связанные с характеристиками пациента и терапевта; особенности рабочего альянса. В. Богомолов и соавт. [3] сосредотачивают внимание читателя на неспецифических (не зависящих от базовой школы психотерапии) навыках психотерапевта, которые увеличивают вероятность эффективности его деятельности: межличностные фасилитативные навыки, гибкость в выборе позиции в коммуникации, мультикультурная компетентность и получение обратной связи.

Таким образом, многие авторы подчёркивают, что за терапевтические изменения ответственны факторы, общие для всех подходов, независимо от теории или техники [7–9]. К таким факторам они относят возможность вселить надежду, предоставление терапевтического обоснования и стратегии для достижения изменений, а также такую наиболее часто упоминаемую детерминанту, как терапевтические отношения.

Среди наиболее значимых факторов называют следующие: мониторинг результатов работы с клиентом на различных этапах, обратную связь [3, 10, 11]; гибкость и адаптивность в выборе стратегии психотерапии (строгое следование предписаниям теоретической модели менее результативно, чем гибкость при выборе моделей) [3, 12]; рефлексивность и отсутствие самоуверенности со стороны психотерапевта [13].

Необходимо отметить, что гибкость в построении стратегии психотерапии, возможность рефлексии терапевтических изменений обеспечивается использованием обратной связи — регулярным получением от клиента информации о происходящих изменениях, его состоянии и его восприятии терапевтических отношений и используемых терапевтом методов.

Наилучшим инструментом мониторинга качества работы с клиентом, его психического состояния, особенностей отношений с клиентом, создающим возможность для рефлексии процесса психотерапии, являются шкалы обратной связи.

В.А. Богомолов и соавт. [14] описывают опыт адаптации для русскоязычной выборки шкалы оценки результата (ORS), разработанной в 2000 г. S. Miller и B. Duncan. Инструмент включает в себя оценку четырёх показателей, характеризующих степень благополучия клиента в различных сферах его жизни (индивидуальное, в личных отношениях, социальное, в целом). Данная шкала включает в себя четыре отрезка длиной 10 см каждая, на которых клиенту предлагается поставить отметку, отражающую его мнение. Чем левее располагается отметка клиента, тем ниже его оценка благополучия в данной сфере жизни. В. Duncan и соавт. [15] в 2003 г. также описали шкалу оценки встречи (SRS), включающую в себя оценку терапевтических отношений, согласованности между терапевтом и клиентом в отношении целей, методов и подходов и обобщенную оценку встречи. Она также представляет собой четыре отрезка, на которых клиенту необходимо поставить отметку, отражающую его представление о прошедшей встрече. Шкала оценки результата заполняется в начале встречи, а шкала оценки встречи — в последние 5–10 мин сессии [15]. Согласно результатам исследований, показатели по шкале оценки встречи обычно бывают высокими и не зависят от эффекта социальной желательности и от стремления продемонстрировать лояльность терапевту. Такие оценки ставят клиенты даже в тех ситуациях, когда терапевт отсутствует во время заполнения шкалы, и даже при условии, что терапевт не узнает о выставленных оценках [16].

Авторы шкалы оценки встречи (SRS) рекомендуют обсуждать встречу с клиентом, если общая оценка по данной шкале ниже 36 баллов. В.А. Богомолов и соавт. отмечают, что данная шкала в целом ориентирована на обнаружение нарушений альянса и недопонимания между специалистом и клиентом. Они считают, что сами по себе значения шкалы не дают исчерпывающей информации, а скорее являются поводом для начала диалога о сотрудничестве между помогающим специалистом и клиентом. Шкалы

позволяют специалисту получить информацию об отношении клиента к практикуемым им методам и обсуждаемым темам, об их взаимоотношениях и скорректировать при необходимости свои действия. К. De Jong и соавт. [17] на основе метаанализа 58 исследований делают вывод о том, что при использовании терапевтом обратной связи наблюдается небольшой, но при этом устойчивый размер эффекта. Авторы отмечают, что происходит небольшая прибавка эффективности вмешательства и на 20% снижается вероятность преждевременного ухода из терапии. Таким образом, анализ имеющихся исследований использования шкал обратной связи указывает на отсутствие подобных исследований, проведённых на русскоязычной выборке. Нами не обнаружено ни одного исследования, в котором использовались бы обе шкалы. Также, на наш взгляд, шкала оценки результата является чрезмерно обобщённой и нуждается в увеличении количества оцениваемых сфер жизни и их конкретизации. Большой интерес представляют количественные данные, свидетельствующие об изменениях в благополучии клиента и во взаимоотношениях между клиентом и помогающим специалистом на протяжении нескольких встреч (динамика состояния клиента и его взаимоотношений с терапевтом).

Цель исследования — выявить эффективность использования шкал обратной связи (шкалы оценки результата и шкалы оценки встречи) для мониторинга эффективности работы с клиентом в рамках оказания психологической/психотерапевтической помощи.

МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Настоящее исследование является интервенционным (экспериментальным), одноцентровым (все данные собраны одним специалистом), проспективным (оценка динамики проводилась последовательно от первой до последней сессии), выборочным (включались только клиенты, соответствующие критериям отбора: возраст 18–55 лет, минимум 2 сессии), неконтролируемым (не предусматривало контрольной группы).

Критерии соответствия

Анализировали только те клиентские случаи, в которых количество сессий было больше одной. Количество сессий с одним клиентом варьировало от 2 до 19.

Условия проведения

Причины обращения были разными (негативные переживания, связанные с разрывом значимых отношений, сомнения по поводу важного решения, конфликт с одним из родителей, различные страхи и повышенная тревожность, чувство вины и т.д.). Сессии проводил на платной основе специалист, имеющий высшее психологическое образование (один из соавторов статьи).

Описание психологического вмешательства

В исследовании использовали переведённую на русский язык шкалу оценки встречи (SRS) без изменения её содержания. Её заполнение не вызвало никаких затруднений у клиентов. При использовании шкалы оценки результата (ORS) были обнаружены затруднения, которые испытывали клиенты в связи с её чрезмерной обобщённостью. В соответствии с теорией отношений личности В.Н. Мясищева [18] шкала оценки результата нами была модифицирована. Мы предлагали клиентам оценить степень своего благополучия в следующих сферах: личное благополучие (самоотношение), отношения в семье или близкие отношения (благополучие в отношениях с супругом/супругой либо партнёром/партнёршей), работа или учёба (благополучие в сфере профессиональной или учебной деятельности), дружба (благополучие в дружеских отношениях), отдых и хобби (удовлетворённость отдыхом и досугом), общее благополучие (обобщающая оценка благополучия). Оценочные значения шкалы (от 0 до 10 баллов) не изменяли. Обе шкалы предъявляли на каждой сессии. Шкалу оценки результата предъявляли в начале встречи, шкалу оценки встречи — в последние 5–10 мин каждой сессии.

Результаты фиксировали на бумажных бланках в присутствии психолога, затем обсуждали в случае отклонения от максимальных значений по шкале оценки встречи и снижения показателей по отдельным субшкалам шкалы оценки результата в целях повышения эффективности оказания психологической помощи.

В качестве основного метода терапии использовали ориентированную на решение краткосрочную терапию, в качестве концептуальной основы для формулирования некоторых терапевтических гипотез — теорию отношений личности В.Н. Мясищева. Ориентированную на решение краткосрочную терапию начали разрабатывать в конце 1970-х гг. XX в. Стивен де Шейзер и Инсу Ким Берг. Этот метод отличается своей краткосрочностью (в среднем до шести сессий), нозологической неспецифичностью, ориентированностью на поиск решений и на ресурсы клиента, отказом от интерпретаций и экспертной позиции терапевта [19].

Основной исход исследования

Основным исходом (первичной конечной точкой) исследования являлись изменения суммарного балла по модифицированной шкале оценки результата (ORS).

Статистический анализ

Принципы расчёта размера выборки: размер выборки предварительно не рассчитывали.

Методы статистического анализа: данные обрабатывали в программе SPSS Statistics 26. Для обработки и анализа полученных данных использовали методы описательной статистики, коэффициент α -Кронбаха, критерий Вилкоксона для зависимых выборок.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Характеристика выборки

В качестве единиц анализа выступили данные, полученные на 151 сессии, проведённой с 34 клиентами (28 женщин и 6 мужчин). Возраст клиентов — от 18 до 55 лет.

Основные результаты исследования

Нормативные данные, полученные по шкале оценки встречи при первом тестировании, отражены в табл. 1. Поскольку использовали модифицированную шкалу, сравнить данные результаты с результатами ранее проведённых исследований на русскоязычной и иных выборках не представляется возможным. Обращает на себя внимание, что средние значения благополучия в различных сферах жизни при первом тестировании приближаются к середине шкалы (длина отрезка — 10 см). Это может объясняться тем, что на первой встрече клиент чувствует большую уверенность в возможности положительных

Таблица 1. Средние значения и стандартное отклонение по шкале оценки результата (первое тестирование)

Оцениваемые показатели	Среднее значение	Стандартное отклонение
Личное благополучие	4,3	2,3
Семья, близкие отношения	4,8	2,3
Работа, учёба	5,2	2,8
Друзья	6,3	3,1
Отдых, хобби	5,5	3,0
Общее благополучие	5,3	2,3
Сумма	31,4	9,9

Таблица 2. Различия между показателями по шкалам оценки результата ORS и оценки встречи SRS (первое и последнее тестирование)

Оцениваемые показатели	Критерий Вилкоксона	Уровень значимости <i>p</i>
Личное благополучие (ORS)	–3,175	0,001
Семья, близкие отношения (ORS)	–3,478	0,001
Работа, учёба (ORS)	–1,219	0,223
Друзья (ORS)	–0,23	0,818
Отдых, хобби (ORS)	–0,605	0,545
Общее благополучие (ORS)	–2,120	0,034
Сумма (ORS)	–2,413	0,016
Отношение терапевта (SRS)	–2,839	0,005
Цели и темы (SRS)	–0,534	0,593
Подход, метод (SRS)	–1,552	0,121
В целом (SRS)	–2,684	0,007
Сумма (SRS)	–2,739	0,006

изменений в его жизни, на его оценку своего субъективного состояния может влиять возможность получения профессиональной помощи и поддержки.

При подсчёте нормативных значений суммы показателей с учётом всех замеров выявили, что среднее значение составляет 34,75, а стандартное отклонение — 12,75. В таблице отражены средние значения по шкале оценки результата для первого тестирования, которое проводится в начале первой встречи с клиентом для оценки его исходного состояния и изменений, которые могли произойти от момента записи на приём до встречи с терапевтом.

При расчёте нормативных значений для первого тестирования по шкале оценки сессии было обнаружено, что средние оценки по всем показателям, кроме последнего, были выше 9. По последнему показателю (оценка встречи в целом) средний балл составил 8,9. При подсчёте нормативных значений суммарного показателя по первому тестированию и по всем встречам с учётом стандартного отклонения высокие баллы по данному показателю оказались выше фактически возможных (выше 40 баллов). Это связано с тем, что клиенты как на первой, так и на последующих встречах, оценивая сессии, ставят оценки выше 5 баллов (на первой встрече 8–9 баллов для каждого показателя).

Надёжность шкал проверяли с точки зрения их внутренней согласованности. Был рассчитан коэффициент α -Кронбаха. Для шкалы оценки результата его значение составило 0,749, а для шкалы оценки встречи — 0,795. Полученные значения свидетельствуют о хорошей внутренней согласованности шкал.

Поскольку основным назначением шкал обратной связи является отслеживание изменений, сравнили все показатели шкалы оценки результата и шкалы оценки встречи. В отношении шкалы оценки встречи мы предположили, что в ходе терапии могут изменяться и её показатели. Логично предположить, что данные показатели могут повышаться от первой к последней встрече. Для сравнения показателей использовали критерий Вилкоксона для зависимых выборок. В связи с тем, что количество встреч, проведённых с разными клиентами, было различным, мы сравнили между собой показатели, полученные на первой и последней встречах. Результаты проведённого сравнения представлены в табл. 2. Знак минус перед коэффициентом говорит о том, что значения всех показателей повысились к последнему тестированию.

ОБСУЖДЕНИЕ

Среднее значение суммы по шкале оценки результата, рассчитанное по всем сессиям, несколько выше суммы по первой сессии, но в то же время обнаруживается более высокое значение стандартного отклонения, что может говорить как о положительной динамике состояния клиентов на последующих встречах, так и о большем разбросе в их оценках своего состояния.

Результаты, полученные при использовании шкалы оценки встречи, согласуются с данными R.J. Reese и соавт. [16] и могут свидетельствовать о том, что человеку, обратившемуся за психологической помощью, сложно ставить низкие оценки действиям и отношению к нему помогающего специалиста. В.А. Богомолов и соавт. [3] в связи с этим отмечают, что данная шкала (SRS) предназначена в первую очередь для выявления нарушений во взаимоотношениях между терапевтом и клиентом и является инструментом построения диалога, а не оценки действий терапевта.

По шкале оценки результатов (ORS) выявлены статистически значимые изменения показателей личного благополучия, благополучия в семейных или близких отношениях, общего благополучия и суммарного балла. Полученные результаты могут свидетельствовать о критической значимости данных показателей для оценки изменений, происходящих в терапии, а также о валидности шкалы оценки результатов для отслеживания изменений, происходящих в жизни клиентов в процессе терапии.

По шкале оценки встречи выявлены статистически значимые различия по показателям отношения терапевта, оценки встречи в целом и суммарному баллу. Эти результаты могут говорить о том, что изменение в восприятии отношения терапевта, в оценке встречи в целом и изменение суммарного балла являются наиболее значимыми для понимания того, насколько удовлетворён клиент прошедшей встречей, а также о том, что значения показателей шкалы оценки встречи и их динамика в ходе терапии могут, как и значения шкалы оценки результата, использоваться для оценки прогресса в работе с конкретным клиентом.

Нами были продолжены исследования использования шкал обратной связи для русскоязычной выборки, начатые В.А. Богомоловым и его соавторами. Полученные данные подтверждают внутреннюю согласованность использованных шкал. Мы получили нормативные значения для модифицированной шкалы оценки результата. Нормативные значения для шкалы оценки встречи не выявляются в связи с тем, что клиенты по данной шкале обычно ставят оценки 8–9 баллов. Шкала оценки встречи должна использоваться в основном как инструмент для выявления трудностей во взаимоотношениях терапевта с клиентом и для обсуждения причин затруднений и возможных способов их преодоления.

При сравнении показателей по обеим шкалам при первой и последней встрече было обнаружено, что статистически значимо изменяются показатели личного благополучия, благополучия в сфере семейных или близких отношений, общего благополучия и суммарный показатель благополучия, что может говорить об особой значимости данных показателей при отслеживании изменения состояния клиента в процессе терапии или консультирования. При сравнении показателей шкалы оценки встречи при первом и последнем тестировании обнаружены статистически значимые различия по таким показателям, как воспринимаемое отношение терапевта, обобщённая

оценка встречи и суммарный показатель, что может свидетельствовать о важности данных показателей для оценки терапевтического альянса и возможности их использования в анализе эффективности терапии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты свидетельствуют о том, что использованные в исследовании шкалы демонстрируют достаточную внутреннюю согласованность и могут эффективно применяться для мониторинга динамики состояния клиентов и изменений в терапевтических отношениях на протяжении психотерапевтического процесса. Особый интерес представляет специфика оценок по шкале SRS: клиенты склонны давать стабильно высокие оценки (8–9 баллов), что делает невозможным определение нормативных значений для этой шкалы и указывает на необходимость особого внимания к случаям снижения показателей до этого уровня, требующим обсуждения возможных причин с клиентом.

Анализ динамики показателей выявил устойчивую тенденцию к повышению оценок по обеим шкалам от первой к последней сессии, подтверждая их ценность как инструментов мониторинга терапевтического процесса. Наиболее значимые изменения наблюдались в показателях личного благополучия, качества семейных и близких отношений, общего благополучия (по шкале ORS), а также в оценках отношения терапевта и общей удовлетворённости сессией (по шкале SRS). Суммарные баллы по обеим шкалам также продемонстрировали статистически значимую положительную динамику. Эти параметры представляются наиболее релевантными для оценки состояния терапевтического альянса и могут служить надёжными маркерами эффективности психологической помощи.

Полученные данные подтверждают практическую ценность систематического использования шкал обратной связи в психотерапевтической практике, позволяя специалистам своевременно отслеживать изменения в состоянии клиентов и качестве терапевтических отношений, что в конечном итоге способствует повышению эффективности оказываемой психологической помощи.

Безусловно, работа по адаптации инструментов мониторинга работы с клиентом (обратной связи) только начинается. Авторы статьи выражают надежду, что она будет продолжена, а идея о влиянии общих факторов на эффективность оказания психологической помощи получит новые подтверждения в эмпирических исследованиях русскоязычной выборки.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. И.Р. Абитов — определение концепции, проведение исследования, работа с данными, написание черновика, пересмотр и редактирование рукописи; И.М. Городецкая — работа с данными, написание черновика рукописи (теоретического обзора); Е.А. Горобец — работа с данными, пересмотр и редактирование рукописи;

Р.Р. Абдулина — анализ данных, пересмотр и редактирование рукописи; В.Д. Менделевич — определение концепции, пересмотр и редактирование рукописи. Все авторы одобрили рукопись (версию для публикации), а также согласились нести ответственность за все аспекты настоящей работы, гарантируя надлежащее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой её части.

Благодарности. Авторы благодарят за перевод шкал обратной связи В.А. Богомолова, П.В. Дмитриевского и А.И. Павловского.

Этическая экспертиза. Протокол исследования одобрен ЛЭК Казанского государственного медицинского университета. Пациентов включали в исследование только после добровольного подписания ими формы информированного согласия на участие в исследовании.

Источник финансирования. Исследование проведено с использованием денежных средств гранта Российского научного фонда № 25-18-00942 («Российская комплексная модель общих факторов эффективности оказания психологической помощи»; <https://rscf.ru/project/25-18-00942/>). Российский научный Фонд не участвовал в организации, планировании и проведении исследования, сборе, хранении, анализе и интерпретации данных, подготовке рукописи и принятии решения о её публикации, а также в осуществлении надзора за исследованием. Российский научный Фонд не устанавливал ограничений на использование данных и распространение результатов исследования.

Конфликт интересов. Один из соавторов статьи (И.Р. Абитов) является специалистом, оказывавшим психологическую помощь всем респондентам, участвовавшим в данном исследовании. Это не повлияло на оценку полученных результатов.

Оригинальность. Редакционная политика в отношении совместного использования данных к настоящей работе не применима.

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовались.

Рассмотрение и рецензирование. Настоящая работа подана в журнал в инициативном порядке и рассмотрена по обычной процедуре. В рецензировании участвовали внешний рецензент и научный редактор издания.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contributions: I.R. Abitov: conceptualization, conducting the study, data curation, drafting the manuscript, review and editing of the manuscript; I.M. Gorodetskaya: data curation, drafting the manuscript (theoretical review); E.A. Gorobets: data curation, review and editing of the manuscript; R.R. Abdulina: data analysis, review and editing of the manuscript; V.D. Mendeleevich: conceptualization, review and editing of the manuscript. All authors approved the manuscript (the version for publication), and also agreed to be accountable for all aspects of the work, ensuring proper consideration and resolution of questions related to the accuracy and integrity of any part of it.

Acknowledgments: The authors thank V.A. Bogomolov, P.V. Dmitriyevsky, and A.I. Pavlovsky for the translation of the feedback scales.

Ethics approval: The study protocol was approved by the Ethics Committee at Kazan State Medical University. Patients were only included in the study after voluntarily signing an informed consent form.

Funding: This study was supported by the Russian Science Foundation grant No. 25-18-00942 ("Russian comprehensive model of common factors of the effectiveness of psychological assistance"; <https://rscf.ru/project/25-18-00942/>). The Russian Science Foundation had no role in the organization, planning, or conduct of the study; in the collection, storage, analysis, or interpretation of the data; in the preparation of the manuscript; in the decision to publish; or in the supervision of the study. The Russian Science Foundation mentioned imposed no restrictions on the use of the data or the dissemination of the study results.

Disclosure of interests: One of the co-authors (I.R. Abitov) provided psychological assistance to all participants in the study. This did not affect the assessment of the obtained results.

Statement of originality: The editorial policy regarding data sharing does not apply to this work.

Data availability statement: The editorial policy regarding data sharing does not apply to this work.

Generative AI: No generative artificial intelligence technologies were used to prepare this article.

Provenance and peer-review: This paper was submitted unsolicited and reviewed following the standard procedure. The review process involved an external reviewer, and the in-house scientific editor.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. Wampold BE. *The basics of psychotherapy: an introduction to theory and practice*. 1st ed. Published by the American Psychological Association; 2012. 160 p. ISBN: 978-1433807503
2. Bailey RJ, Ogles BM. *General factors of effective psychotherapy. An integrated approach to treatment*. Saint-Petersburg: Dialektika; 2024. 304 p. (In Russ.) ISBN: 978-5-907515-77-2
3. Bogomolov V, Kiselnikova N, Konkin V, Krysko N. *The skill of a psychotherapist: Effective practice and training*. Moscow: Centr Bogomolovova; 2023. 196 p. (In Russ.) ISBN: 978-5-0060-3425-9
4. Kholmogorova AB, Garanyan NG, Nikitina IV, Pugovkina OD. Research concerning the process and efficacy of psychotherapy: current situation. Part 1. *Social and Clinical Psychiatry*. 2009;19(3):92–100. EDN: KYRSL
5. Kholmogorova AB, Garanyan NG, Nikitina IV, Pugovkina OD. Research concerning the process of psychotherapy and its efficacy: current situation. Part 2. *Social and Clinical Psychiatry*. 2010;20(1):70–79. EDN: MSRROB
6. Kholmogorova AB, Garanyan NG, Pugovkina OD. *Research on the effectiveness of psychotherapy for mental disorders: history and current state of the problem*. Moscow: Neolit; 2022. 240 p. (In Russ.) ISBN: 978-5-6046371-2-8
7. Frank JD, Frank JB. *Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy*. Baltimore; London: The Johns Hopkins University Press; 1993. 343 p. ISBN: 0-8018-4067-8
8. Miller SD, Duncan BL, Hubble MA. Beyond integration: The triumph of outcome over process in clinical practice. *Psychotherapy in Australia*. 2004;10(2):2–19.
9. Miller SD, Hubble MA, Chow DL, Seidel JA. The outcome of psychotherapy: yesterday, today and tomorrow. *Psychotherapy*. 2013;50(1):88–97. doi: 10.1037/a0031097
10. Castonguay LG, Barkham M, Lutz W, McAleavy A. Practice oriented research: approaches and applications. In: Lambert MJ, editor. *Bergin &*

Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. Approaches and Applications Publisher: John Wiley & Sons; 2013. P. 85–133.

11. Lambert MJ. Outcome in psychotherapy: the past and important advances. *Psychotherapy*. 2013;50(1):42–51. doi: 10.1037/a0030682

12. Owen J, Hilsenroth MJ. Treatment adherence: the importance of therapist flexibility in relation to therapy outcomes. *J Couns Psychol*. 2014;61(2):280–288. doi: 10.1037/a0035753

13. Laska KM, Gurman AS, Wampold BE. Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: a common factors perspective. *Psychotherapy*. 2014;51(4):467–481. doi: 10.1037/a0034332

14. Bogomolov VA, Dmitrievskiy PV, Milovanova EA, et al. Outcome rating scale (ORS): results of preliminary research of adaptation of outcome rating scale in russian language for receiving feedback from the clients regarding changes during psychological practice. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2013;(3):179–189. EDN: RPUAIT

15. Duncan BL, Miller SD, Sparks JA, et al. The session rating scale: preliminary psychometric properties of a "working" alliance measure. *Journal of brief Therapy*. 2003;3(1):3–12.

16. Reese RJ, Gillaspay JA, Owen JJ, et al. The influence of demand characteristics and social desirability on clients' ratings of the therapeutic alliance. *J Clin Psychol*. 2013;69(7):696–709. doi: 10.1002/jclp.21946

17. De Jong K, Conijn JM, Gallagher RA, et al. Using progress feedback to improve outcomes and reduce drop-out, treatment duration, and deterioration: a multilevel meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2021;85:102002. doi: 10.1016/j.cpr.2021.102002

18. Karpova EB, Isurina GL, Zhuravlev AL. Psychology of relations by V.N. Miasishchev: origins and contents. *Psikhologicheskii zhurnal*. 2020;41(2):5–14. doi: 10.31857/S020595920008488-2

19. Bogomolov VA. *The magic of the client. The tradition of short-term psychotherapy*. Moscow: Ridero.ru; 2015. 111 p. (In Russ.) ISBN: 9785447431198

ОБ АВТОРАХ

*** Абитов Ильдaр Равильевич**, канд. психол. наук, доцент;
адрес: Россия, 420008, Казань, ул. Кремлёвская, д. 18;
ORCID: 0000-0001-6532-1284;
eLibrary SPIN: 4064-3294;
e-mail: ildar-abitov@yandex.ru

Городецкая Инна Михайловна, канд. психол. наук, доцент;
ORCID: 0000-0002-1781-0953;
eLibrary SPIN: 4958-3275;
e-mail: innamgor@mail.ru

Горобец Елена Анатольевна, канд. филол. наук;
ORCID: 0000-0002-3859-5543;
eLibrary SPIN: 1702-2146;
e-mail: elena_gorobets@mail.ru

Абдулина Резеда Раисовна;
ORCID: 0000-0003-4795-6934;
eLibrary SPIN: 9023-5380;
e-mail: akbrezeda@yandex.ru

Менделевич Владимир Давыдович, д-р мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0002-8476-6083;
eLibrary SPIN: 2302-2590;
e-mail: mendelevich_vl@mail.ru

AUTHORS' INFO

*** Ildar R. Abitov**, Cand. Sci. (Psychology), Assistant Professor;
address: 18 Kremlyovskaya st, Kazan, Russia, 420008;
ORCID: 0000-0001-6532-1284;
eLibrary SPIN: 4064-3294;
e-mail: ildar-abitov@yandex.ru

Inna M. Gorodetskaya, Cand. Sci. (Psychology), Assistant Professor;
ORCID: 0000-0002-1781-0953;
eLibrary SPIN: 4958-3275;
e-mail: innamgor@mail.ru

Elena A. Gorobets, Cand. Sci. (Philology);
ORCID: 0000-0002-3859-5543;
eLibrary SPIN: 1702-2146;
e-mail: elena_gorobets@mail.ru

Rezeda R. Abdulina;
ORCID: 0000-0003-4795-6934;
eLibrary SPIN: 9023-5380;
e-mail: akbrezeda@yandex.ru

Vladimir D. Mendelevich, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;
ORCID: 0000-0002-8476-6083;
eLibrary SPIN: 2302-2590;
e-mail: mendelevich_vl@mail.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author