



Mesura de l'Aliança Terapèutica entre Coach i Coachee

Treball de Fi de Grau

Oriol Jiménez Rovira

Universitat Ramón Llull 2014-2015

26 de maig 2015

Resum

Des de fa molts anys la figura del coach ha estat reconeguda com a un perfil professional específic. De fet en els darrers anys, aquesta figura ha adquirit molta rellevància a nivell social. S'està començant a estudiar el marc que possibilita el canvi en el coachee, tenint en compte sempre les competències del coach. Aquesta tasca està formada per dos actors, coach i coachee, i se sap que ambdós són fonamentals en el procés. Aquest estudi pretén veure si el constructe aliança terapèutica, relatiu a la relació existent entre terapeuta i pacient, i molt estudiada en l'àmbit de la psicologia clínica, també es produeix entre coach i coachee, obtenint una intensitat alta en aliança. L'estudi ha concebut l'aliança terapèutica com a producte entre les variables: vincle emocional, acord en tasques i acord en objectius. Aquest estudi utilitza la traducció espanyola de l'instrument WAI-S (Working Alliance Inventory-Short form), modificant algunes paraules per a poder ser administrat a coaches. S'ha administrat a una mostra de 105 coaches acreditats per associacions espanyoles de coaching, obtenint com a resultat que existeix una intensitat d'aliança entre coach i coachee alta. Així doncs, veiem que el constructe aliança terapèutica és transversal amb el constructe working alliance entre coach i coachee.

Paraules clau: aliança en coaching, working alliance, aliança terapèutica.

Abstract

For many years the figure of the coach has been recognized as a specific professional profile. In fact, in recent years this figure has acquired great importance in society. Therefore, the framework which allows the change in the coachee is being studied, always taking into account the coach skills. This task consists of two actors, coach and coachee, and it is known that both are essential for the process. This investigation aims to see if the construct therapeutic alliance, related to the existing relation between therapist and patient, and largely studied in the field of clinical psychology, is also carried out between coach and coachee, obtaining high intensity in alliance. The study has conceived therapeutic alliance as a product between the variables: emotional bond, agree in tasks and agree in goals. This study uses the Spanish translation of the WAI-S instrument (Working Alliance Inventory-Short Form) by changing a few words, in order to be administered to coaches. It has been administered to a sample of 105 coaches accredited by Spanish associations of coaching, resulting in an existence of high alliance intensity between coach and coachee. Thus, it is seen that the construct therapeutic alliance is transverse to the construct working alliance, between coach and coachee.

Key words: coaching alliance, working alliance, therapeutic alliance.

El terme "aliança terapèutica" va néixer i es va desenvolupar al llarg del segle XX. L'any 1912 Freud ja planteja en el seu llibre "Dynamics of Transference" la necessitat de que l'analista mantingués cert interès i actitud comprensiva envers el pacient per a permetre que la part més saludable d'aquest establís una relació positiva amb l'analista. Tanmateix, Freud va descriure l'afecte del pacient cap al terapeuta com una forma benèfica i positiva de transferència que revestia d'autoritat a l'analista (Freud, 1913, citat en Corbella & Botella, 2003). En aquest segle ja es comença a intuir la importància i necessitat de la relació entre psicòleg i pacient.

A partir de llavors, el fet de conèixer la importància existent en la relació de terapeuta i pacient va donar lloc a que molts psicòlegs estudiessin aquesta temàtica de l'aliança terapèutica, extraient diferents matisos i consideracions relatives al concepte en sí. En aquest treball no farem esment de la llarga trajectòria conceptual que ha tingut aquest terme, fruit de la seva rellevància per la ciència de la psicologia, però sí d'aquells aspectes o autors crucials per a poder entendre en profunditat la complexitat del constructe.

La psicoteràpia és un tractament de base relacional conduïda a través del diàleg entre els seus dos grans protagonistes, el terapeuta i el pacient. Així doncs, les vicissituds de la relació entre ambdós, pacient i terapeuta, és bàsica i constitueix el nucli central sobre el que focalitzar el treball terapèutic en cas de psicoteràpies complexes, com ara els trastorns de personalitat (Mirapeix, 2005). Així doncs, diversos autors estan d'acord en que la relació terapèutica constitueix la variable més important en el procés terapèutic, tenint influència directa en el resultat de la psicoteràpia (Safran & Muran, 2005).

En la mateixa línia, Corbella i Botella (2003) indiquen que seria impossible concebre la psicoteràpia al marge de l'establiment d'una relació interpersonal entre client

i terapeuta. Tanmateix, apunten que la qualitat emocional i relacional del vincle entre pacient i terapeuta és una part indispensable per l'èxit de la psicoteràpia.

En aquest punt resulta necessari fer ús d'una definició acurada sobre el constructe d'aliança terapèutica per a tractar de delimitar la complexitat de la mateixa, podent així operativitzar-la. Per aquest motiu farem referència a Bordin, ja que es troba entre els autors més influents sobre la concepció actual d'aliança terapèutica. L'any 1976 aquest mateix autor va definir l'aliança terapèutica com l'encaix i col·laboració entre el client i el terapeuta, sostenint que aquest concepte estava compost de tres variables: acord en les tasques, vincle positiu i acord en objectius. Aquests tres paràmetres han estat força estudiats i considerats fonamentals per poder mesurar el constructe d'aliança terapèutica. Aquesta concepció ha sigut acceptada per la gran majoria d'autors de diferents orientacions, servint de base per la construcció de diferents instruments d'avaluació d'aliança terapèutica.

La majoria d'escoles psicoterapèutiques han incorporat el concepte d'aliança terapèutica, distanciant-se, però, de la lectura transferencial feta inicialment per part de l'escola psicoanalítica. Entre elles, cal destacar el posicionament de l'escola humanista, ja que des del seu inici posa especial èmfasi en el paper de l'aliança terapèutica en el procés psicoterapèutic. Concretament Rogers (1957) fa una gran aportació al concepte, definint tres característiques fonamentals que havia de tenir un bon terapeuta per a establir una relació terapèutica efectiva amb el client: empatia, congruència i acceptació incondicional. Així doncs, aquests tres elements seran crucials per un bon establiment d'aliança terapèutica.

Autors com Peschken i Johnson (1997) van estudiar aquests postulats, determinant que la confiança dels terapeutes amb els seus clients correlacionava amb les puntuacions de les condicions facilitadores i aquestes correlacionaven amb la confiança

del pacient en el terapeuta. A més a més, com apunten Sergi Corbella i Luis Botella (2003) hi han altres estudis com els de Gaston Marmar, Thompson i Gallagher (1991) o el de Barber, Crits-Cristoph i Luborsky (1992) que determinen que l'aliança terapèutica explicava entre un 36% i un 57% el resultat final de la teràpia.

Safran i Muran (2005) parteixen de la amplia concepció abans esmentada de Bordin per defensar la conceptualització d'aliança terapèutica, entenent-la com a una experiència co-construïda entre ambdós participants i sent a la vegada component i motor dels processos de canvi produïts a la teràpia. Tanmateix, Horvath (2001) conclou en el seu estudi que la qualitat de l'aliança terapèutica correlaciona positivament amb el resultat de la psicoteràpia amb independència del tipus de tractament (citats en Etchevers, González, Sacchetta, Lacoponi, Muzzio & Miceli, 2010). Seguint amb aquesta concepció, Zukerfeld (2001) indica que l'aliança terapèutica és dependent principalment de les condicions del vincle i no de les variables de l'enquadrament, com la freqüència o l'estil del terapeuta.

Segons Safran i Muran (2005) tota relació té els seus riscos i la relació terapèutica és una de les més difícils. Si l'aliança terapèutica s'estableix correctament gràcies a l'experiència i als coneixements del terapeuta, aquesta romandrà silent en la relació terapèutica, actuant en silenci. Tot i així, aquests autors indiquen que tard o d'hora apareixeran les ruptures, marcant una sessió, una seqüència o fases senceres. En aparèixer aquests contratemps, serà aconsellable que els psicòlegs s'ho prenguin com a oportunitats per a conèixer, explorar en profunditat i resoldre conflictes o necessitats dels pacients. Maria Eugenia Ojeda (2010) explica que l'habilitat per fer d'aquestes situacions un element facilitador en teràpia té a veure amb la capacitat reflexiva o d'autoconsciència del terapeuta, donat que li permetrà utilitzar la situació en qüestió per a promoure l'enteniment empàtic del client i el seu insight.

Seran tan importants i útils els trencaments d'aliança com la col·laboració mútua; tractant-se doncs d'una negociació constant entre pacient i terapeuta sobre tasques i objectius de la teràpia. A més a més, diversos autors afirmen que les primeres sessions són especialment importants per l'establiment d'una bona relació amb el pacient o en cas de no ser així, el pacient abandona prematurament la teràpia (Mohl, Martinez, Ticknor, Huang & Cordell, 1991; Plotnicovm 1990, citat en Horvath & Luborsky, 1993).

Com queda de manifest en els paràgrafs anteriors, l'aliança terapèutica està present i és de vital importància en l'àmbit clínic. De fet, existeix molta bibliografia que estudia el constructe en qüestió i la seva importància. Sent aquest concepte tan important per a la psicologia clínica, ens questionem en aquest treball si aquest constructe també es produeix en l'àmbit del coaching entre coach i coachee.

En primer lloc, per a entendre els conceptes coach i coachee és necessari definir el marc d'actuació on tenen lloc aquest personatges, el coaching. Fernando Bayón (2010, p.16) ens brinda una definició molt planera del concepte, facilitant així la comprensió de la complexitat d'aquesta disciplina. Ens indica que "el coaching s'ha d'entendre com a una tècnica científica que permet dur a terme un procés d'ajuda individualitzada en l'àmbit personal o professional, ja sigui a una persona, a un equip de treball o una organització, per alliberar el seu talent i potencial, maximitzant l'efectivitat de les seves activitats, executant el pla d'acció acordat".

La figura del coach ha adquirit molta rellevància en els últims anys en la societat i principalment en l'àmbit laboral. Isabel Aranda, coordinadora del Grup de Treball de Psicologia i Coaching del COP Madrid (2012) indica que des de 1980 aquesta figura és reconeguda com a un perfil professional específic. Possiblement la repercussió d'aquesta figura professional s'hagi difós tan ràpidament en la nostra societat, degut al creixement

de les demandes socials relatives al benestar de la persona, la seva satisfacció i millora de la seva qualitat de vida, tant en l'àmbit laboral com personal.

Davant d'aquesta demanda social, apareix el coaching com "la relació professional continuada que ajuda a obtenir resultats extraordinaris en la vida, professió, empreses o negocis de les persones. Mitjançant el procés de coaching, el client profunditza en el seu coneixement, augmenta el seu rendiment i millora la seva qualitat de vida" (ICF: International Coach Federation, 2011, par. 1).

Isabel Aranda (2012) explica que existeixen diverses fonts en les que es basa el coaching com ara l'esport, el management, la filosofia, la lingüística y la teoria sistèmica; però destaca la psicologia com a principal font del coaching. A més a més, subratlla la relació amb el client des del punt de vista humanista, sent essencial, Carl Rogers. Com s'ha vist anteriorment, Rogers, és un gran referent per a atribuir significat al constructe aliança terapèutica i també ha estat crucial per a la disciplina del coaching.

Un cop introduïda aquesta disciplina, veiem que existeix un nínxol molt clar respecte a la temàtica estudiada. Malgrat que la bibliografia no és molt extensa relativa a la "working alliance entre coach i coachee", a continuació ens disposem a fer esment de les aproximacions que s'han fet des de la literatura científica espanyola i anglosaxona.

La relació de treball establerta entre coach i coachee sembla ser una variable clau en el procés. De fet, diversos autors afirmen que una bona relació de treball constitueix una condició essencial per l'èxit del coaching executiu (Kilburg, 2001; Kampa-Kokesch & Anderson, 2001; Kampa & White, 2002, citat en Baron & Morin, 2011).

Per molts coaches, el marc que possibilita el canvi en el coachee és l'espai de confiança que es genera entre coach i coachee. Així doncs, per poder generar aquest

espai dialògic, seran necessàries competències interpersonals molt desenvolupades en aspectes substancials com l'escolta empàtica o la comunicació assertiva (Aranda, 2012).

De la mateixa manera Fernando Bayón (2010) parla del "triangle de la interacció en el coaching", format per: coherència, confiança i respecte entre ambdós personatges. Explica que aquestes normes formals constitueixen tres pilars imprescindibles perquè tota interacció funcioni de manera adient. Curiosament, aquests tres pilars serien perfectament atribuïbles a l'aliança terapèutica.

Veiem que en la literatura es parla indirectament de la aliança entre coach i coachee sota altres noms. Jan Vos (2010) parla del concepte de feeling entre coach i coachee. Indica que aquest feeling (també definit com a: química, espurna, compatibilitat, sintonia, complicitat), juntament amb altres factors serà indispensable perquè es pugui establir una relació de coaching. D'igual manera, apunta que el procés de coaching és una relació de prestació - percepció entre dos actors diferents, entre els quals es genera un *vinclle especial*, la sintonia que els unirà durant i, a vegades, més enllà del procés. D'igual manera, Elena Pérez-Moreiras (2013) ens parla de l'aliança necessària entre coach i coachee utilitzant la metàfora del ball. Indica que l'element bàsic en el que es sustenta tot procés de coaching és la conducta de dues persones; una conducta que impacta recíprocament l'un en l'altra provocant un ball entre ambdós. Un ball al so d'una sintonia que es retroalimenta a ella mateixa, en una relació circular, ascendent i recurrent.

De la mateixa manera, veiem que la importància del coach radica en la confiança que pugui generar en el coachee (De la Corte, 2002). En gran mesura, el coaching proporciona resultats gràcies a la relació de suport establerta entre coach i coachee, juntament amb els mitjans i estil de comunicació utilitzats (Álvarez & Obiols, 2009).

Per tant, ambdós autors coincideixen amb una de les subescales per mesurar l'aliança, el vincle.

D'altra banda, veiem que Kilburg (2001) estableix vuit components per a desenvolupar una intervenció de coaching efectiva. Entre aquests components trobem el compromís del client, compromís del coach, claredat de l'acord, metes específiques i relació entre coach-coachee entre d'altres (citats en Arqueros, 2010). Justament, el test emprat que mesura aliança terapèutica, com esmentat anteriorment, posseeix les tres subescales: acord en tasca, acord en meta i vincle.

Mentre que hi ha professionals del coaching que s'esforcen en diferenciar la psicoteràpia i el coaching, hi ha força evidència empírica que sustenta el fet que existeixen connexions evidents entre la psicologia i el coaching com poden ser: la pròpia naturalesa del procés, la seva finalitat, les condicions que es deuen propiciar per a poder executar-se, les competències i metacompetències de l'impulsor del procés, els efectes que l'actuació té sobre el client i els fenòmens que es produeixen en el procés i que expliquen la seva efectivitat (Pérez-Moreiras, 2012). De fet, hi ha molts autors que han percebut que existeixen moltes semblances entre executive coaching i psicoteràpia, tant en l'estructura del procés com en el contacte humà que el caracteritza. Ambdues disciplines pretenen ajudar als individus a entendre com les seves reaccions cognitives i emocionals interfereixen amb la seva auto-eficàcia (Hodgetts, 2002, citat en Baron & Morin, 2009). En la mateixa direcció, Peris (2013, citat en Cantón, 2014), explica que el coaching fa referència a un acompanyament expert en una direcció determinada, en la que un professional extern que actua com a coach, aplica una sèrie d'estratègies encaminades a que una altra persona, el coach, millori la seva situació mitjançant la optimització de les seves pròpies habilitats i recursos, amb vistes a assolir els objectius establerts per la pròpia persona a l'inici del procés. Així doncs, les estratègies utilitzades

en coaching formen part del bagatge de coneixements i tècniques de la psicologia, seguint la seva fonamentació, objectius i continguts. Tot i així, Vilallonga (2005) apunta que "el que és realment específic del coaching és el seguiment (...) que permeti conjugar una gran disponibilitat del coach amb un exquisit respecte als temps de maduració del coachee" (p. 17). Indica que és aquest el factor que diferencia el coaching de la resta.

Finalment, volem destacar les investigacions de dos autors, Louis Baron i Lucie Morin (2009; 2011). En els seus dos estudis es basen en l'aliança terapèutica de la clínica per a poder investigar la working alliance entre coach i coachee. En ambdós casos utilitzen a més d'altres tests, l'inventari WAI-S, instrument que hem fet servir en aquest estudi, fent també petites modificacions de vocabulari per a adequar-se al context de coaching. Alguns dels resultats obtinguts són: la relació coach-coachee juga un paper mediador entre el coaching rebut i el desenvolupament d'autoeficàcia dels coachees; el coaching executiu està altament relacionat amb working alliance; els coachees que han treballat amb un coach que infravalorava la working alliance, respecte al seu coachee, experimentaven més increment en autoeficàcia que aquells coachees que treballaven amb un coach que donava el mateix valor o sobrevalorava la working alliance.

Com esmentat a l'inici de la introducció, el constructe d'aliança terapèutica ha despertat gran interès dins de l'àmbit clínic, originant com a conseqüència la creació de diversos instruments per a mesurar-la. A l'actualitat existeixen més de 20 instruments de mesura diferents, incloent diferents versions de cada instrument i la majoria han estat adaptats per a ser contestats pel client, terapeuta i observadors externs (Corbella & Botella, 2003).

En aquest cas, treballarem amb el WAI-S considerat un dels millors instruments actuals per a avaluar l'aliança terapèutica. Farem ús d'aquest amb la finalitat de contestar a les diverses hipòtesis que ens plantegem relatives al constructe "aliança terapèutica".

H1: El constructe "aliança terapèutica" utilitzat en clínica es dóna també en la relació entre coach i coachee.

H2: Hi ha diferència entre el sexe i les puntuacions obtingudes en el test.

H3: Existeixen diferències significatives entre els anys d'experiència en processos de coaching i les puntuacions d'aliança.

H4: L'edat dels coaches i la intensitat d'aliança terapèutica estan relacionades.

Mètode

Participants

La població de la que s'ha extret la mostra, està constituïda per coaches acreditats de l'àmbit espanyol, especialitzats en diferents tipologies de coaching. En el present estudi hem utilitzat una mostra formada per un total de 105 coaches acreditats per alguna associació de coaching espanyola, dels quals 55 són homes (52.4%) i 50 dones (47.6%), amb una mitjana d'edat de 47.61 anys (DT=8.332) i un rang d'edat comprés entre 29 i 71 anys.

S'ha preguntat sobre la tipologia de coaching que duïen a terme els participants, extraient que 62 són especialistes en Life Coaching, 90 en Coaching Executiu, 48 en Coaching de Grups i 14 en altres especialitats. Cal tenir present que molts dels coaches es defineixen com a experts en més d'una especialitat. (Veure Taula 1)

Taula 1
Tipologia de coaching

	Freqüència
Lifecoaching	62
Coaching executiu	90
Coaching d'equips	48
Altres	14

N=105

D'altra banda, el nombre d'anys d'experiència en processos de coaching ha estat contemplat i és molt divers. En l'estudi, s'han previst quatre rangs sobre aquest factor (0-5 anys, 5-10 anys, 10-15 anys i més de 15 anys d'experiència). El 41% de la nostra mostra pertany a la primera franja d'experiència. A la segona franja d'experiència pertanyen el 37.1% dels coaches. Un 12.4% dels participants tenen de 10 a 15 anys d'experiència. Per últim, un 9.5% de la mostra té més de 15 anys d'experiència en processos de coaching. (Veure Taula 2)

Taula 2
Anys d'experiència en coaching

	Freqüència	Percentatge
1 a 5 anys	43	41.0
5 a 10 anys	39	37.1
10 a 15 anys	13	12.4
+ de 15 anys	10	9.5

N=105

Instrument

Segons Horvath i col·laboradors hi han més de 30 instruments per a mesurar aliança, sense considerar les diferents versions dels diferents instruments (Horvath et al., 2011, citat en Vöhringer, Carola, Martínez, Altimir, Dagnino, Suárez & Krause, 2013). Tot i així, a l'actualitat el WAI – Working Alliance Inventory, desenvolupat per Horvath i Greenberg (1986) és un dels onze instruments de major ús.

L'instrument està fonamentat en els tres components de l'aliança descrits per Bordin: 1) Acord en els objectius de la teràpia, 2) Acord en les tasques de la teràpia i 3) Vincle emocional entre terapeuta i pacient (1976; 1979, citat en Botella & Corbella, 2011). El qüestionari consta de tres versions diferents: una pel terapeuta (WAI-T), una altra pel pacient (WAI-P) i una tercera per l'observador (WAI-O). Està conformat per un conjunt de 36 ítems, 12 conformant cadascuna de les seves tres subescales: vincle,

tasques i objectiu. Cada ítem és puntuat en una escala tipus Likert de 7 punts (1 = Nunca fins a 7 = Siempre), és a dir, de mai a sempre.

En aquest estudi utilitzarem una versió abreviada de l'instrument WAI, anomenat WAI-S (Working Alliance Inventory - Short Version), sent aquest igualment una excel·lent eina per a mesurar l'aliança aconseguida en sessió (Dykemann, 1995). Aquest inventari va ser elaborat per Tracey i Kokotovic (1989). Conserva les propietats psicomètriques, sent igualment vàlid i fiable. Tanmateix, segueix conformat per les mateixes tres subescales, però cadascuna d'elles és avaluada mitjançant 4 ítems en comptes dels 12 originals del WAI i es mesura en forma d'escala tipus Likert de set intervals, podent oscil·lar entre 1 i 7 (1= res fins a 7= totalment). Les puntuacions directes possibles d'obtenir són entre 12 i 84 punts, mostrant aquests la intensitat de qualitat en l'aliança. Cal apuntar que no es tracta d'una mesura estandaritzada, és a dir, de norma de grup, com tampoc tenen puntuacions estàndards els altres instruments que mesuren l'aliança. Per aquest motiu utilitzarem els valors de les puntuacions obtingudes per la nostra mostra de coaches i la puntuació intermitja de les possibilitats de les puntuacions del test, treballant amb la prova d'interval \pm tres desviacions típiques.

Per a poder administrar l'inventari ens hem basat en la traducció i validació a l'espanyol feta per Botella i Corbella (2004). La fiabilitat del inventari va ser avaluada a partir de la seva consistència interna mitjançant la α de Cronbach (0.93), resultant ser adient.

En aquesta investigació hem fet una breu adaptació del WAI-S Therapist (Spanish Version) supervisada pels autors abans citats per a possibilitar l'administració d'aquest en l'àmbit del coaching, a coaches. Ha estat una sort poder comptar amb els mateixos autors per a que ens poguessin donar el vistiplau de les petites modificacions fetes en el qüestionari, ja que no es pretenia modificar en absolut el test, sinó fer una

mínima adaptació per a que pogués ser contestat per coaches, tot i conservant la fiabilitat i validesa de la traducció feta per ells. Així doncs, les modificacions que s'han fet han estat bàsicament les paraules: pacient per client, terapeuta per coach i teràpia per sessió.

Van ser afegits quatre ítems addicionals al qüestionari per a poder contemplar certes variables rellevants per l'estudi. Aquestes corresponen a: edat, sexe (home, dona), tipus de coaching (Life Coaching, Coaching Executiu, Coaching de Grups i Altres) i anys d'experiència en processos de coaching (1-5 anys, 5-10 anys, 10-15 anys, més de 15 anys).

Procediment

En primer lloc, donat la temàtica estudiada, es va considerar que una mostra igual o superior a 100 seria suficientment representativa de l'àmbit del coaching, com per a poder dur a terme amb rigor l'estudi. Així doncs, donada la dificultat d'accés a coaches es va contemplar l'administració de l'instrument per Internet, ja que es tractava d'un inventari autoadministrable, anònim, d'una durada de 3 minuts aproximadament i de 12 ítems (WAI-S), més 4 ítems addicionals, de fàcil resposta.

Pels motius indicats, l'administració del test s'ha dut a terme per dues vies: físicament i online (Veure Annex 1), mitjançant Google Forms. La mostra ha estat recollida principalment per Internet, gràcies a la utilització de diferents bases de dades de prestigioses associacions i federacions de coaches espanyoles via mail. Aquest era de caire informatiu i demanava la participació dels coaches, adjuntant un enllaç del test. Així doncs, d'un mailing de més de 400 coaches es va aconseguir una resposta d'uns 80 aproximadament. Les respostes dels altres coaches s'han obtingut gràcies a la col·laboració de diferents professors de la Universitat Blanquerna i mitjançant una

presentació feta a la Secció de Psicologia de Coaching del COPC (Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya).

La recollida de dades es va iniciar a principis de febrer i va finalitzar a finals de març de 2015. La participació ha estat totalment voluntària per part dels coaches que han participat i les dades han estat tractades des de l'anonimat dels participants. Tot i així, s'ha ofert la possibilitat als participants de conèixer les dades de l'estudi un cop aquest hagi finalitzat, enviant un mail expressant la seva voluntat de conèixer-los.

Anàlisi de dades

Les dades obtingudes van ser bolcades al programa Microsoft Office Excel versió 2010 i tractades per a ser posteriorment tabulades amb el paquet estadístic Social Package for Social Sciences (IBM SPSS Statistics 20) per a Windows, per a la realització del tractament estadístic.

Per a comprovar la nostra hipòtesi principal, és a dir, si el constructe "aliança terapèutica" utilitzat en clínica es dona també en la relació entre coach-coachee hem fet ús de la prova d'interval \pm tres desviacions típiques; és a dir, hem agafat la puntuació mitjana obtinguda per la mostra i la hem comparada amb la puntuació central del test, sumant i restant tres desviacions típiques per a poder verificar o refutar la hipòtesi central del nostre estudi i poder veure si es tractava d'una intensitat alta d'aliança.

En segon lloc, hem fet ús de la prova no paramètrica U de Mann-Whitney per a mostres independents per a veure si existien diferències significatives entre les variables sexe i puntuacions obtingudes en el test.

Per tal de confirmar o de refutar la nostra tercera hipòtesi que vol veure si existeixen diferències significatives entre els anys d'experiència en processos de coaching i les puntuacions d'aliança, hem fet ús de la prova no paramètrica Kruskal-

Wallis per a més de dos grups i després U de Mann-Whitney per comparar els diferents grups entre sí.

Per últim, per a veure si existia relació entre l'edat dels coaches i la intensitat d'aliança, es va fer una correlació de Pearson entre les puntuacions del test i les seves subescales respectives amb l'edat dels coaches.

Resultats

En relació a la nostra hipòtesis principal, els resultats analitzats fent ús de l'interval mitjana \pm tres desviacions típiques, confirmen que la nostra hipòtesis nul·la s'accepta amb un risc d'error del 1%. Obtenim una desviació típica de 6.56 i una mitjana de 72.71 en la puntuació total d'aliança obtinguda en el test (TVM). A la Taula 3 veiem els estadístics descriptius de les subescales T (Tasca), V (Vincle), M (Meta) i la puntuació total obtinguda en el test (TVM = aliança).

Taula 3

Descriptius resultats del test WAI-S i les seves subescales

	Mínim	Màxim	Mitjana	Desv. típ.
Tasca	14.00	28.00	24.19	2.77
Vincle	17.00	28.00	25.57	2.22
Meta	16.00	28.00	22.95	3.23
TVM	51.00	84.00	72.71	6.56

TVM: Aliança (Sumatori de les tres subescales: tasca, vincle i meta).

Donat que no disposem d'una baremació del test ni tampoc existeix una adaptació del test per a la nostra mostra, els valors que tenim per comparar són la nostra mostra i la puntuació intermitja de les possibilitats de les puntuacions del test. Volem veure fins a quin punt la nostra mostra supera la puntuació mitjana del test. A la Taula 4 es mostra la prova d'interval \pm tres desviacions típiques, obtenint $DT \times 3 = 19.68$ i, per

tant, una puntuació allunyada de la puntuació mitja. Així doncs, podem afirmar amb una probabilitat del 99% que tota la nostra mostra de coaches tenen puntuacions altes d'aliança.

Taula 4

Interval mitjana ± 3 desviacions típiques

	Mitjana	DT	DT x 3	Extrem inferior	Extrem superior	Punt. mín.	Punt. màx.	Punt. intermitja
TVM	72.71	6.56	19.68	53.03	92.39	12	84	48

TVM: Aliança (Sumatori de les tres subescales: tasca, vincle i meta); Punt. mín., Punt. màx. i Punt. intermitja són les puntuacions possibles en el test.

Relatiu a si existeix diferència entre el sexe i les puntuacions obtingudes en el test, mitjançant la prova U de Mann-Whitney, comprovem que no s'aprecien diferències significatives entre homes i dones en les puntuacions del test WAI-S i les seves subescales.

En relació a la diferència entre anys d'experiència en processos de coaching i puntuació obtinguda, hem dut a terme la prova Kruskal-Wallis, observant que no hi havien diferències significatives entre els grups. Tot i això, hem fet U de Mann-Whitney per a la comparació de mitjanes entre els diferents grups d'edat, obtenint com a resultat que existeixen diferències significatives tant en la puntuació total del test com en les subescales V i M, mostrant en el grup de més de 15 anys puntuacions majors que en la resta de grups de menor anys d'experiència. (Veure Taula 5)

Taula 5

Prova U de Mann per a la comparació de mitjanes entre els grups de 1 a 5 anys, 5 a 10 anys, 10 a 15 anys d'experiència i més de 15 anys d'experiència

	1-5 anys		5-10 anys		10-15 anys		+15 anys		p
	\bar{x}	(DT)	\bar{x}	(DT)	\bar{x}	(DT)	\bar{x}	(DT)	
V	25.37	(.36)	25.69	(.28)	24.77	(.86)	27.00	(.30)	d>abc
M	22.79	(.49)	22.67	(.50)	22.38	(.95)	25.50	(.78)	d>abc
TVM	72.07	(1.10)	72.69	(.86)	71.23	(2.04)	77.50	(1.72)	d>abc

V: Vincle; M: Meta; TVM: Aliança (Sumatori de les tres subescales: tasca, vincle i meta). a: 1-5anys; b: 5-10anys; c: 10-15 anys; d: +15anys. Totes les $p < 0,05$.

Per últim, a la Taula 6 podem observar que existeix una correlació positiva entre l'edat i la puntuació total obtinguda en el test. Així doncs, podem afirmar que quant més gran és el coach, més intensitat en aliança terapèutica hi ha. Aquest fet es dona no només en la puntuació total, sinó també en les tres subescales que conté el test WAI-S.

Taula 6

Correlació de Pearson entre les puntuacions del test i les seves subescales i l'edat

Correlació amb Edat		
	r	p
Tasca	.223*	.022
Vincle	.196*	.045
Meta	.259**	.008
TVM	.288**	.003

**p<.01; *p<.05; TVM: Aliança (Sumatori de les tres subescales: tasca, vincle i meta).

Discussió

En aquest estudi hem volgut comprovar si l'aliança terapèutica que ha estat tant estudiada i s'ha demostrat que és de vital importància en l'àmbit clínic, inclús afectant als resultats de la psicoteràpia, és també present en el coaching en la relació entre coach i coachee.

En primer lloc, mitjançant el nostre treball hem pogut confirmar la nostra hipòtesi principal. Per tant, afirmem que el constructe "aliança terapèutica" utilitzat en clínica es dona també en coaching, en la relació coach i coachee, sota el nom de "working alliance". En la mateixa direcció, concordant amb els resultats obtinguts, Louis Baron i Lucie Morin (2009) van poder extreure del seu estudi que la relació coach-coachee juga un paper fonamental, sent aquesta medidora entre el coaching rebut i el desenvolupament d'autoeficàcia dels coachees. Així doncs, veiem que el constructe d'aliança sí que existeix i que és de vital importància per a obtenir millors resultats. Si bé és cert que en l'àmbit del coaching aquest concepte és tingut en compte

sota altres noms (feeling entre coach i coachee, química, complicitat, compatibilitat, ball entre coach i coachee, entre d'altres), no ha estat gaire estudiat com a constructe. Per això, el nostre estudi té igualment la pretensió de veure si aquest constructe, mesurat mitjançant les tres subescales inspirades per Bordin (vinclle, acord en tasca i acord en meta) és igualment vàlid per a mesurar l'aliança entre coach i coachee. Degut als resultats obtinguts, podem afirmar que sí és així i, per tant, extrapolar que aquest instrument és d'igual utilitat per a mesurar aliança entre coach i coachee.

Pel que fa als altres objectius abordats mitjançant aquest estudi, no hem trobat bibliografia existent que contemplés aquestes qüestions, possiblement degut a la poca investigació que s'ha dut a terme en l'àmbit del coaching relatiu a aquest constructe. Tot i així, hem pogut comprovar que la intensitat d'aliança no depèn del sexe. Tanmateix, s'ha pogut observar que quants més anys d'experiència professional en coaching, més alta és la intensitat d'aliança. Cal esmentar que aquestes diferències poden ser degudes a que disposàvem únicament de 10 persones en el grup de professionals de més de quinze anys d'experiència. Per últim, en la línia de lo anterior, hem pogut comprovar que quant major és l'edat del coach, més intensitat en aliança terapèutica hi ha.

Un altra qüestió a comentar és el feedback rebut per alguns dels participants de la mostra. En tractar-se d'un instrument utilitzat en psicologia clínica i, en haver fet només una mínima adaptació en alguna paraula per a que pogués ser contestat per coaches, hem rebut aportacions interessants que ens disposem a comentar. Ens han fet saber que hi han preguntes plantejades que no són "aplicades" en un procés de coaching i que són les que marquen la diferència entre la psicologia clínica o psicoteràpia i el coaching. Algunes de les aportacions que ens han semblat rellevants van ser: "el coach no és qui per a valorar l'adequació o no de les iniciatives del client", "es pot parlar d'aliança inicial", "no s'està d'acord en la tasca, sinó d'acord en acceptar

l'acompanyament". "El llenguatge de l'instrument apunta a pensar que existeix una valoració / judici i en el coaching no és lícit jutjar al coachee, ja que es considera que la persona és plena i ella mateixa ha de trobar els seus objectius". "La paraula problema no és adequada, ja que un coachee generalment no té problemes, sinó que vol millorar aspectes". "Caure bé o no és indiferent. Sí que és cert que és aconsellable que hi hagi feeling inicial entre ambdós (rapport)". "El que ha de fer el coach es empoderar al client perquè aconseguixi els seus objectius". "La ICF mai aprovaria el test, ja que hi ha una gran diferència entre la psicoteràpia i el coaching".

D'altra banda, m'agradaria destacar també una aportació feta per un altre dels participants en l'estudi qui va contestar donant suport a la investigació, fent-nos saber que actualment estava supervisant diverses tesis doctorals en aquesta mateixa línia. Aquest fet ens plau, ja que considerem que és necessària la investigació relativa a aquest constructe per a atribuir-li la veritable importància a l'aliança entre coach i coachee, afavorint així una pràctica més eficaç o inclús emprant instruments de la clínica o creant-ne de propis per a que pugui ser mesurada.

Tot i que en moltes ocasions la psicoteràpia i el coaching volen ser considerats com a àmbits completament diferenciats, veiem que tenen punts en comú, ja que ambdós provenen i fan ús, per tant, de les bases de la psicologia. En ambdós casos es tracta de suport professional que ajuda a obtenir millores en la vida de les persones. Així doncs, mitjançant aquest estudi hem pogut veure que l'aliança és un constructe transversal entre la psicoteràpia i el coaching.

En aquest estudi ens hem trobat diverses limitacions que haurien de ser contemplades en futurs estudis. Primerament, considerem que tot i que existeix un test per a mesurar l'aliança administrable a terapeutes, coaches en el nostre cas, hagués

convingut disposar de la diada coach i coachee per a poder comparar la percepció d'aliança entre ambdós i poder així haver extret més resultats.

D'altra banda, el fet que sigui un àmbit tan específic, el del coaching, ha suposat una dificultat per a poder obtenir una mostra suficientment representativa de la població de coaches espanyols. En cas d'haver obtingut una mostra més àmplia, ens hagués aportat dades més rigoroses i acurades.

Per últim, el fet que aquest test no sigui normatiu i no hàgim disposat d'una baremació ni d'una adaptació del nostre test per a la mostra, ens ha obligat a treballar amb les propietats de la distribució normal, fent ús del interval mitjana \pm tres desviacions típiques, per a poder afirmar amb un risc d'error de l'1% que la nostra mostra de coaches presenta intensitat alta en aliança. En cas d'haver disposat d'un test baremat per a la nostra població, el tractament de les dades hagués estat més senzill i acurat.

La finalitat d'aquest estudi ha estat la de cerciorar-nos de l'existència del constructe aliança terapèutica entre coach i coachee, per a possibilitar i fomentar l'estudi d'aquest constructe en l'àmbit del coaching. Així doncs, hem tractat de donar llum a aquesta disciplina que en les últimes dècades ha adquirit tanta importància. Com és popularment conegut, en l'àmbit clínic s'investiga molt més que en l'àmbit de les organitzacions i, per aquest motiu, convenen seguir fent estudis relatius a la disciplina del coaching, per a augmentar el coneixement de la mateixa i dels factors que possibiliten un coaching eficaç.

Referències

- Álvarez, M. y Obiols, M. (2009). El proceso de toma de decisiones profesionales a través del coaching. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(2), 877–900. Recuperat a: http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/18/espagnol/Art_18_292.pdf
- Aranda, I. (2012). Psicólogo experto en coaching. *Infocop, Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*. (56), 7-11. Recuperat a: <http://www.cop.es/infocop/pdf/2042.pdf>
- Arqueros, M. T. (2010). LA EFECTIVIDAD DE LOS PROCESOS DE COACHING. 114. V Jornadas Internacionales Mentoring & Coaching: Universidad – Empresa. JIMCUE'10, 114-124.
- Baron, L. & Morin, L. (2009). The coach-coachee relationship in executive coaching: A field study. *Human Resource Development Quarterly*, 20(1), 85-106. doi: 10.1002/hrdq.20009
- Baron, L., Morin, L. & Morin, D. (2011). Executive coaching: The effect of working alliance discrepancy on the development of coachees' self-efficacy. *Journal of Management Development*, 30(9), 847-864.
- Bayón, F. (2010). Concepto de coaching: El concepto de Coaching. En F., Bayón (Coord.), *Coaching Hoy: Teoría general del Coaching* (15-22). Madrid: Editorial universitaria Ramón Areces.
- Botella, L. y Corbella, S. (2011). Alianza terapéutica evaluada por el paciente y mejora sintomática a lo largo del proceso terapéutico. *Boletín de Psicología*, (101), 21–33. Recuperat a <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N101-2.pdf>

- Cantón, E. (2014) ¿ El coaching es psicología?¿ Quién puede aplicar el Coaching y en qué entornos?. *Informació Psicològica*, (107), 2-10. Recuperat a: https://www.copcv.org/db/cke_uploads/files/coaching.pdf
- Corbella, S. y Botella, L. (2003). La alianza terapeutica: Historia, investigacion y evaluacion / Therapeutic alliance: History, research and assessment. *Anales de Psicologia*, 19, 205–221.
- Corbella, S. & Botella, L. (2004). Psychometric properties of the Spanish version of the Working Alliance Theory of Change Inventory (WATOCI). *Psicothema*, 16(4), 702-705.
- Corte, J. (2002). La figura del coaching en el ámbito laboral. *Derecho Y Conocimiento: Anuario Jurídico Sobre La Figura del "Coaching" en el ámbito laboral*, 2, 269–284. Recuperat a <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=995080&orden=25238&info=link>
- Dykeman, C. (1995). An Introduction to Working Alliance Theory for Professional Counselors. *ERIC Document*.
- Etchevers, M., González, M., Sacchetta, L., Iaconi, C., Muzzio, G. y Miceli, C. (2010). Relación terapéutica: su importancia en la psicoterapia. *Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVII Jornadas de Investigación. VI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, 3, 49-52.
- ICF: International Coach Federation. (2014). Definición del coaching según ICF. Recuperat a <http://www.icf-es.com/mwsicf/sobreicf/definicion-coaching-icf-espana>
- Ojeda, M. (2010). Origen y evolución de la relación terapéutica. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 6(3), 284-316.

Pérez-Moreiras, E. (2013). Competencias y Metacompetencias de un@ Coach. 1-14.

Recuperat a http://gruporh.com/madrid/wpcontent/uploads/2013/10/Competencias_y_Metacompetencias_del_Coach.pdf

Pérez-Moreiras, E. (2013). EL COACHING COMO PROCESO PSICOLÓGICO. 1-11.

Recuperat a http://gruporh.com/madrid/wp-content/uploads/2014/05/El-Coaching-como-Proceso-Psicol%C3%B3gico_Elena-P-Moreiras_161213.pdf

Safran, J. y Muran, J. C. (2005). La alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional. *Desclée de Brouwer. Bilbao.*

Vilallonga, M. (2005). Cómo reconocer un Coaching de calidad. *Executive excellence: la revista de liderazgo, la gestión y la toma de decisiones*, (25), 15-17.

Vöhringer, C., Pérez, J.C. , Martínez, C., Altimir, C., Dagnino, P., Suárez, N., y Krause,

M. (2013). “Working Alliance Inventory” versión observacional: Traducción, adaptación y validación al castellano. *Terapia Psicológica*, 31(3), 301–311.

Recuperat a <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v31n3/art05.pdf>

Vos, J. (2010). El proceso de coaching: Feeling entre coach i coachee. En F.

Bayón (Coord.), *Coaching Hoy: Teoría general del Coaching* (pp. 80-88). Madrid: Editorial universitaria Ramón Areces.

Annexos

Annex 1

Adaptación Inventario de Alianza Terapéutica WAI-S

Fuente:

Revista: 912307 - Psicothema ICDS 8,3461

Volumen: 16 Número: 4 Páginas, inicial: 702 final: 705 Año: 2004 Lugar de publicación: (ESPAÑA) ISSN: 0214-9915

Autores (p.o. de signatura): Corbella, S. & Botella, L .

Autor de la adaptación: Oriol Jiménez Rovira

Este instrumento es una adaptación creada a partir de la fuente arriba indicada. Total agradecimiento a los participantes de este estudio, puesto que contribuyen al avance de la psicología de *coaching*.

Los resultados que se obtengan mediante este instrumento serán utilizados para un estudio universitario con finalidades puramente académicas. Así pues, no será necesario que nos facilite sus datos personales, puesto que la información recopilada será de carácter anónimo. No obstante, ante cualquier duda o voluntad de conocer los resultados que resulten de este trabajo, pueden dirigirse al siguiente correo electrónico: orioljr@blanquerna.url.edu

Oriol Jiménez Rovira

Edad: ____

Sexo:

- Hombre
- Mujer

Tipo de coaching:

- Life coaching
- Coaching ejecutivo
- Coaching de equipos
- Otro _____

Años de experiencia en procesos de coaching:

- 1- 5 años
- 5 - 10 años
- 10 - 15 años
- Más de 15 años

► Por favor, evalúe su última sesión según estas afirmaciones. Rodee con un círculo la puntuación que mejor describa su opinión, usando el sistema siguiente:

Nunca	Muy pocas veces	En ocasiones	Punto medio	Bastante a menudo	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5	6	7

1. Mi cliente y yo estamos de acuerdo en lo que hay que hacer para contribuir a mejorar su situación.

1 2 3 4 5 6 7

2. Lo que hace mi cliente en sesión le permite ver nuevas formas de considerar su problema.

1 2 3 4 5 6 7

3. Caigo bien a mi cliente.

1 2 3 4 5 6 7

4. Mi cliente y yo tenemos ideas diferentes sobre lo que intenta conseguir mediante el coaching.

1 2 3 4 5 6 7

5. Confío en mi capacidad como coach para ayudar a mi cliente.

1 2 3 4 5 6 7

6. Mi cliente y yo estamos trabajando con metas que hemos acordado ambos.

1 2 3 4 5 6 7

7. Siento que mi cliente me aprecia.

1 2 3 4 5 6 7

8. Mi cliente y yo estamos de acuerdo en cuáles son las cosas importantes en que debería trabajar en la sesión.

1 2 3 4 5 6 7

9. Mi cliente y yo confiamos el uno en el otro.

1 2 3 4 5 6 7

10. Mi cliente y yo tenemos ideas diferentes respecto a cuáles son sus problemas.

1 2 3 4 5 6 7

11. Mi cliente y yo hemos llegado a una buena comprensión del tipo de cambios que serían buenos para él.

1 2 3 4 5 6 7

12. Creo que la forma en que estamos trabajando con su problema es la correcta.

1 2 3 4 5 6 7