

**Заклад вищої освіти «Український католицький університет»**

**Факультет наук про здоров'я**

**Кафедра психології та психотерапії**

**Магістерська робота**

**ВПЛИВ ГЕШТАЛЬТ-ІНТЕНСИВУ НА ПРОФЕСІЙНО  
ЗНАЧУЩІ ОСОБИСТІСНІ РИСИ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПЕВТА**

**Виконала: студентка**

**6 курсу, групи ЗПП20/М**

**спеціальності 053 Психологія**

**освітньої програми «Клінічна**

**психологія з основами**

**психодинамічної терапії»**

**Петренко Таїсія Анатоліївна**

**Наукова керівниця:**

**Захарко О. О.**

**Рецензент**

---

**Львів – 2022**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>4</b>
<b>РОЗДІЛ I ПРОФЕСІЙНО ЗНАЧУЩІ РИСИ ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ НАВЧАЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПЕВТА ..</b>	<b>7</b>
1.1. Особистісні риси психотерапевта та їх роль у розвитку професійних компетенцій .....	7
1.2. Основні поняття гештальт-терапії у контексті програми підготовки гештальт-терапевтів .....	11
1.3. Професійно значущі особистісні риси гештальт-терапевта та модель їх дослідження .....	15
Висновки до першого розділу .....	20
<b>РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ГЕШТАЛЬТ- ІНТЕНСИВУ У РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНО ЗНАЧУЩИХ ОСОБИСТІСНИХ РИС ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПЕВТА.....</b>	<b>22</b>
2.1. Опис процедури дослідження .....	22
2.2. Методи дослідження .....	25
2.3. Група досліджуваних .....	29
Висновки до другого розділу .....	33
<b>РОЗДІЛ III РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНО ЗНАЧУЩИХ ОСОБИСТІСНИХ РИС ГЕШТАЛЬТ- ТЕРАПЕВТА .....</b>	<b>35</b>
3.1. Аналіз результатів дослідження професійно значущих особистісних рис ..	35
3.2. Порівняльний аналіз вираженості рис до і після проходження гештальт- інтенсиву .....	37
3.3. Дискусія результатів .....	45
3.4. Обмеження та перспективи дослідження .....	47
Висновки до третього розділу .....	47
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>49</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>51</b>

**ДОДАТКИ .....55**

## ВСТУП

Особливість професії психотерапевта полягає в тому, що він будує стосунки з клієнтом з метою покращення якості життя клієнта, але при цьому психотерапевт сам є особистістю, а його особистісні якості – основним інструментом роботи. Успішність терапевтичного альянсу з клієнтом залежить не лише від теоретичних знань отриманих в результаті навчання, а і від особистісних компетенцій. У побудові ефективного альянсу з пацієнтом особистісні риси терапевта відіграють важливу роль, проте корелюють з характеристиками та психоемоційними особливостями пацієнта. Так у дослідженнях фігурують три різні профілі терапевта: теплий та емоційно стабільний; директивний і експресивний; врівноважений за різними рисами особистості (Anestis & Joye C, 2021).

Вимоги до євросертифікації передбачають, що професійні терапевти мають розвивати наступні особистісні якості: стійкість та вміння керувати складними або непередбачуваними почуттями; здатність до співчуття та розуміння, здатність приймати рішення, керувати ними, формулювати свої причини; застосування критичного судження; вміння витримувати невизначеність, тощо ('EAP Quality Standards', 2022).

Психотерапія не є лікуванням за допомогою інтерпретації, вона лікує динамікою стосунків з пацієнтом. Пацієнт передає не лише свої історії, а також переживання, які можуть викликати різні емоції в терапевта, - формуючи перенесення. Однак перенесення не є простим діалогом з описом емоційних реакцій, воно і є стосунком, для побудови якого терапевт і пацієнт мають бути включеними в діалог і володіти певними навичками міжособистісного спілкування та емпатією (Kaluzeviciute, 2020).

З огляду на вищезазначене актуальність дослідження особистісних рис терапевта визначається як фактором його впливу на побудову ефективного альянсу з пацієнтом, так і вдосконаленням даних рис в навчальних програмах майбутніх терапевтів.

Гештальт-інтенсив є одним із вагомих інструментів розвитку професійно значущих особистісних рис психотерапевта, який включає цілий комплекс різноманітних заходів, а саме: лекції, групову терапію, особистісну терапію, процес групи, супервізію. Під час гештальт-інтенсиву учасники розвивають не лише професійні компетенції, а і усвідомлюють власні патерни поведінки через взаємодію один з одним. Побуває думка, що два тижні на гештальт-інтенсиві в психоемоційному контексті відчуваються як рік життя, що є одним з добрих тренувальних майданчиків для побудови копінг механізмів. Саме тому в даній роботі ми хочемо дослідити вплив гештальт-інтенсиву на особистісні якості гештальт-терапевта.

*Мета дослідження:* з'ясувати вплив гештальт-інтенсиву на особистісні риси гештальт-терапевта.

*Об'єкт даного дослідження:* професійно значущі особистісні риси гештальт-терапевта.

*Предметом даного дослідження* вплив гештальт-інтенсиву на особистісні професійно значущі риси гештальт-терапевтів.

*Завдання дослідження:*

1. Здійснити теоретичний аналіз професійно значущих особистісних рис психотерапевтів та розкрити поняття гештальт-інтенсиву.
2. Здійснити підбір методик для дослідження особистісних рис учасників гештальт-інтенсиву (майбутніх психотерапевтів), які мають значення для професійної компетентності.
3. Здійснити аналіз та виявити вираженість професійно значущих рис терапевта до і після гештальт-інтенсиву
4. Здійснити інтерпретацію отриманих результатів та з'ясувати вплив гештальт-інтенсиву у розвитку таких професійно значущих рис терапевта, як емпатія, толерантність до невизначеності, життєстійкість та вміння будувати міжособистісні відносини.

*Гіпотези дослідження:*

1. Після проходження гештальт-інтенсиву особистісні професійно значущі риси терапевта більш виражені, зокрема:
  - 1.1.Здібність до міжособистісних стосунків та емпатії учасників програми з підготовки гештальт-терапевтів будуть вищими після гештальт-інтенсиву;
  - 1.2.Толерантність до невизначеності після проходження гештальт-інтенсиву буде вищою, ніж до нього.
2. Вплив гештальт-інтенсиву відрізняється в залежності від ролі учасника на гештальт-інтенсиві: показники професійно значущих рис будуть вищими для терапевтів та супервізорів порівняно з клієнтами.

*Методики дослідження:* У роботі було використано наступні методики: Опитувальник толерантності до невизначеності (Корнілова, 2009); тест на життєстійкість (Мадді, 1984); тест на емпатію (Сімон Баррі-Коен, Сіллі Уілрайт, 2004) в адаптації Оксани Сенік, опитувальник міжособистісних відносин (Шутц, 1966) в адаптації Рукавишнікова та авторська анкета, яка мала на меті зібрати анкетні дані про учасників гештальт-інтенсиву, їх роль, очікування.

*Група досліджуваних* включала 26 учасників гештальт-інтенсиву віком від 24 до 48 років, з них 85 % жінок і 15 % чоловіків. 50% респондентів брали участь в даному інтенсиві у ролі клієнтів, 38% у ролі терапевтів та 12% у ролі супервізорів.

*Структура та обсяг роботи:* робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. У роботі подано загалом 16 рисунків. Загальний обсяг роботи – 70 сторінок, основний зміст містить 50 сторінок.

Результати даного дослідження можуть бути корисними при розробці програми навчання гештальт-терапевтів та побудови класифікації професійно значущих рис терапевта.

## РОЗДІЛ І ПРОФЕСІЙНО ЗНАЧУЩІ РИСИ ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ НАВЧАЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПЕВТА

### 1.1. Особистісні риси психотерапевта та їх роль у розвитку професійних компетенцій

Кожна людина індивідуальна і її індивідуальність полягає не лише у зовнішніх відмінностях, а і в її характеристиках, якостях, рисах. Згідно Г. Олпорта (1921) особистісна риса – це готовність поводитись схожим чином в різних ситуаціях. Г. Олпорт був основоположником теорії рис і виділяв наступні аспекти рис особистості:

- 1.Риси є реальними ознаками людей, а не лише аспектами певної теорії.
- 2.Звички об'єднуючись разом формують риси.
- 3.Риси є рушійною силою людини і стимулом до створення або пошуку ситуації, де вони можуть проявитися.
- 4.Наявність рис може бути досліджена за допомогою психологічних методів.
- 5.Сукупність рис проявляється у характеристиках поведінки.
- 6.Риси не можуть нести в собі оціночне судження.
- 7.Риси можна розглядати в контексті особистості і в контексті суспільства.
- 8.Деякі вчинки особистості можуть не відповідати її рисам, але це не доводить відсутність даних рис (Allport, 1921).

Особистісні риси психотерапевта значною мірою корелюють з результатами лікування, про що свідчать численні дослідження. Згідно дослідження проведеного на вибірці з 4052 тривожних та депресивних пацієнтів, як проходили лікування у 69 психотерапевтів з різних напрямків, терапевтичний успіх був пов'язаний не лише з компетенцією і досвідом терапевта, а і з міжособистісними навичками спілкування і його ставленням до пацієнта. Було виявлено зв'язок між кращими результатами лікування та наявністю таких рис у психотерапевта, як приємність, доброта, тепло та відкритість до нового досвіду.

З даного дослідження можна зробити висновок, що міжособистісні навички спілкування і ставлення психотерапевтів пов'язані з особистісними рисами психотерапевта (Delgadillo, 2020).

Залежно від напрямків психотерапії виділяють різні набори особистісних рис, які характерні для кожного напрямку. Вагомий штрих у розгляд даного аспекту було внесено Ендрю Р. Артуром (2000), який провів дослідження на вибірці з 544 терапевтів когнітивно-поведінкового та психоаналітичного напрямку. У даному дослідженні він застосував Індекс стилів особистості Міллона (Millon, 1994) для оцінки особистості за 24 ознаками. Як зазначає Ендрю Р. Артур терапевти, які практикують в когнітивно-поведінковому напрямку мають стабільний стиль прив'язаності і вищі показники таких особистісних рис, як оптимізм, впевненість, наполегливість, впорядкованість і екстравертивність. Натомість психоаналітики мають тривожний стиль прив'язаності і є здебільшого інтровертивними, пасивними, реактивними особистостями з добре розвинутою інтуїцією і уявою.

Еркі Хейнонен і Хелена А. Ниссенліз провели систематичний аналіз досліджень з клінічної психології на предмет взаємозв'язку між характеристиками терапевта та результатами психотерапії. У даному аналізі було використано 2041 дослідження в період з 2000 по 2018 рік. Еркі Хейнонен і Хелена А. Ниссен-ліз запропонували наступну класифікацію характеристик психотерапевта:

#### 1. Професійні характеристики

- a. Професійне ставлення, а саме емпатія і доброзичливе ставлення психотерапевта сприяли покращенню симптомів пацієнтів.
- b. Суб'єктивна ефективність або впевненість у собі і цілеспрямованість - здатність досягати поставлених цілей у роботі з пацієнтами.



с. Механізми подолання труднощів: психотерапевти з вищою здатністю до саморефлексії мали більший успіх у лікуванні пацієнтів.

## 2. Соціально-емоційні характеристики

а. Навички міжособистісного спілкування, зокрема емоційний інтелект, плавність мовлення, виразність і переконливість.

б. Манера стосунків та почуття, терапевти які схильні мати відчуття «потoku» у роботі з клієнтами мали кращі результати у лікуванні, ніж терапевти, які відчували нудьгу.

## 3. Особистісні характеристики

### а. Інтрапсихічні якості

- Інтерналізоване уявлення про себе та інших. Найкращих результатів у подоланні міжособистісних проблем вдавалось досягати пацієнтам, у яких психотерапевти «любили себе як особистість і сумнівалися в собі як в терапевті».

- Психологічна вразливість і ресурси: нейротизм, уважність і стійкість.

### б. Міжособистісні якості

- Комунікабельність психотерапевтів сприяла пришвидшеному зниженню симптомів у пацієнтів.

- Здатність до побудови стосунків, а саме емоційність, соціальна виразність та чутливість.

Відповідно до даної класифікації і дослідження в цілому можна зробити висновок, що такі міжособистісні характеристики як емпатія, комунікативні навички, вміння створювати та підтримувати стосунок, а також цілеспрямованість і вміння долати труднощі мають вагомий, хоча й не лінійний вплив на терапію (Heinonen & Nissen-Lie, 2020).

Загалом, якщо говорити про спроби класифікувати та визначити ключові особистісні характеристики психотерапевтів, то варто згадати

лонгитюдне дослідження Хеннінга Шотке та Крістофа Флюкігера, яке тривало 5 років і мало на меті розробити стандартизований протокол оцінки особистісних характеристик терапевтів для навчальних програм з психотерапії (Schöttke, 2017). Наявність такого протоколу дала б чітке розуміння про предиктори психотерапевтичного таланту. Логічним було б припущення, що навички міжособистісного спілкування мають вплив на лікування, проте в даному дослідженні питання залишилось відкритим, адже складно виміряти їх прямий чи непрямий вплив на психотерапевтичний талант. Наприклад, психотерапевти можуть володіти не лише високими показниками міжособистісного спілкування, а і вагомим досвідом в лікуванні пацієнтів.

Все ж у дослідженнях було з'ясовано, які саме особисті якості терапевта позитивно впливають на побудову психотерапевтичного альянсу з пацієнтом. Стівен Дж. Аккерман і Марк Дж. Хілсенрот зазначають, що гнучкість, чесність, повага, впевненість, теплота, зацікавленість і відкритість є ключовими у позитивному впливі терапевта на альянс (Ackerman & Hilsenroth, 2003).

Однак варто згадати, що в альянсі зазвичай приймає участь не лише терапевт, а і пацієнт, відповідно його особисті якості також відіграють важливу роль у побудові міцного та продуктивного стосунку. Згідно іншого дослідження Стівена Дж. Аккермана і Марка Дж. Хілсенрота проведеного в 2001 році було визначено, що такі особисті якості терапевта, як ригідність, невизначеність, критичне і відсторонене ставлення, напруженість під час взаємодії з пацієнтом негативно впливають на побудову альянсу між терапевтом і пацієнтом. Зокрема це призводить до неспроможності структурувати терапію, приниження пацієнта, поверхневого ставлення і некоректної інтерпретації переносу (Ackerman & Hilsenroth, 2001).

Отже, можемо зробити висновок, що хоча на сьогоднішній день не існує єдиної концепції стосовно особистісних якостей терапевта, які є предикторами психотерапевтичного успіху і мають прямий вплив на побудову робочого альянсу з пацієнтом. Та все ж проаналізувавши дослідження в даній сфері можна

зробити узагальнення та структурувати опрацьований матеріал по наступних категоріях:

1. *Вміння будувати міжособистісні стосунки* – до даної категорії можемо віднести емпатію, навички ефективної комунікації, плавність та виразність мовлення, чутливість.
2. *Стресостійкість*, а саме толерантність до невизначеності, життєстійкість, гнучкість, резильєнтність.
3. *Особистісна зрілість або психологічне благополуччя* включає здатність до саморефлексії, цілеспрямованість, вміння проявляти зацікавленість до клієнта.

## **1.2. Основні поняття гештальт-терапії у контексті програми підготовки гештальт-терапевтів**

Гештальт-терапія – це гуманістичний напрям психотерапії, який виник на основі феноменології і екзистенціалізму і був заснований Фредеріком Перлзом (Naranjo, 2007). Фредерік Перлз разом з іншими членами «сімки»: Лора Перлз, Пол Гудман, Еліот Шапіро, Річард Кіцлер і Пол Вейс написали в 1951 році роботу, яка лягла в основу гештальт-терапії «Гештальт терапія: збудження і розвиток людської особистості». Лора Перлз зазначала:

*«Основні концепції гештальт-терапії або неправильно розуміють, або просто не знають. Гештальт-терапія не є ані окремою технікою, ані сукупністю специфічних прийомів. Це не метод зустрічі чи конфронтації зі структурованою послідовністю напрямків, вимог і викликів. Це також не драматично-експресивний прийом, спрямований на розрядку напруги. Напруга — це енергія, а енергія — надто дорогий товар, щоб її просто розрядити; він має бути доступним для внесення необхідних або бажаних змін. Завданням терапії є розробка достатньої підтримки для реорганізації та переспрямування енергії» (Perls L, 1992)*

Слово «гештальт» німецького походження і не має дослівного перекладу українською. Проте якщо звернутись до українського тлумачного словника, то гештальт означає цілісну структуру, яка формується у свідомості людини при сприйнятті об'єктів або їх образів (Тлумачення, Орфографія, Новий Правопис Онлайн., 2022). Основним методом, на якому базується гештальт-терапія є феноменологічний. Згідно Сержа Джинджера феноменологічний підхід полягає в тому, що опис важливіше пояснення – тобто те, як переважає над тим, що. (Ginger, 2000). Фредерік Перлз визначав контакт між терапевтом і клієнтом – основним джерелом інформації для терапевта.

Пол Гудман є засновником поняття «цикл контакту» або «теорія self», яка лишилась незмінною до сьогодні, хоча й була інтерпретована світилами гештальт-терапії по різному. Пол Гудман описував цикл контакту як процес задоволення людиною власних потреб, під час якого рівень енергії динамічно змінюється в залежності від його фаз.

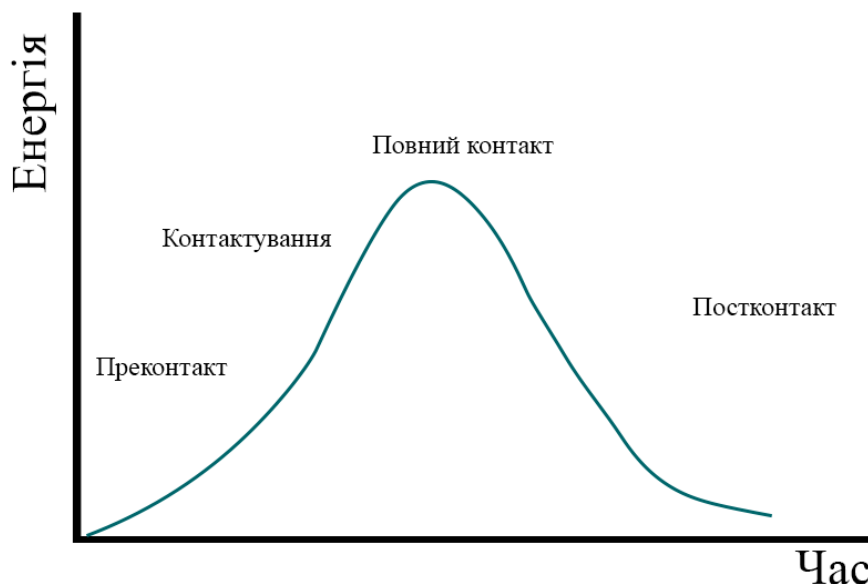


Рис. 1.1. Крива контакту в гештальт-терапії (з навчальної програми підготовки гештальт-терапевтів, І. Лебединець)

Загалом виділяють 4 фази контакту, які представлені на рисунку 1.1.:

1. Преконтакт - під час цієї фази відбувається усвідомлення потреби. Ясність усвідомлення залежить від фізичного комфорту (сон, відпочинок)
2. Контакткування – пошук можливостей задоволення потреби у зовнішньому світі.
3. Повний контакт – процес отримання бажаного, відчуття задоволення. Рівень енергії в даній фазі максимальний.
4. Постконтакт – асиміляція отриманого досвіду (Perls et al., 1994).

Потреба не завжди проходить повний цикл контакту, а часом може перериватися певними механізмами. Пол Гудман зазначає 5 основних механізмів переривання контакту: конфлюенція, інтроєкція, проекція, ретрофлексія та еготизм. На етапі усвідомлення потреби може виникати конфлюенція, у процесі збудження і пошуку можливостей для її реалізації – інтроєкція; під час зіткнення із зовнішнім середовищем – проекція; конфлікт з собою, завершення потреби – ретрофлексія; у повному контакті – еготизм (Хайдеггер, 2002). Метою гештальт-терапії є збільшення рівня усвідомленості клієнта в контакті з собою та середовищем (іншими) (Corsini, 2010).

Розальба Раффаньїно (2019) виділяє наступні основні концепти гештальт-терапії:

1. Феноменологія лежить в основі гештальт-терапії
2. Досвід проживається в присутності
3. Життя — це нескінченна кількість незакінчених ситуацій (гештальтів)
4. Я-концепція та її протилежні сторони
5. Процес людського контакту
6. Процес адаптації та творчого пристосування
7. Процес усвідомлення
8. Експеримент як клінічний метод
9. Діалог терапевт-пацієнт
10. Важливість мови тіла

Варто згадати дослідження про ефективність гештальт-терапії. Емпірично було доведено, що гештальт-терапія допомагає знизити рівень тривожності та покращити усвідомленість у батьків першокласників а також у підвищенні самоусвідомленості і ефективності розлучених жінок, які брали участь у експериментальних групах Леунг і Хор повідомили, що використання гештальт-терапії сприяє лікуванню психопатологічних симптомів у клінічній практиці (Leung & Khor (2017). Розальба Раффаньїно (2019) у своєму дослідженні з ефективності гештальт-терапії зазначає, що гештальт-терапія особливо ефективна в умовах групової терапії.

За 70 років існування гештальт-терапія розвинулась і поширилась в усі куточки планети: від Америки до Ізраїлю, Скандинавських країн і звичайно ж України (Robine, 2014). Програма підготовки гештальт-терапевтів включає в себе особисту терапію, теоретичну підготовку, супервізію, семінари по спеціалізації, практику в трійках, групову терапію у малих групах і участь у 3-ох інтенсивах.

Теоретична частина програми підготовки гештальт-терапевтів розділена на 2 ступені: на першому ступені (7 триденних семінарів), на другому ступені (15 триденних семінарів) протягом 4-х років (Сертифікація в програмі МГІ, 2020). Згідно з дослідженнями Kimball & Gelso, 1974 і Reddy, 1973 триденний формат впливає на підвищення рівня самоактуалізації. Цей факт також підтверджений іншим дослідженням, який проводили Melvin L. Foulds і Patricia S. Hannagan у 1976 році. Суб'єктами дослідження були 18 чоловіків та 18 жінок, які погодились прийняти участь у триденному семінарі і пройти опитування інвентаризації особистої орієнтації (POI), що складається з 150 пунктів протилежних оцінок поведінки. В результаті даного дослідження було підтверджено що триденний формат є одним з факторів впливу, який підвищує рівень самоактуалізації, що вимірювалось POI у студентів коледжу (Melvin L et al., 1976). Триденні семінари сприяють побудові довірливих стосунків у групі з глибоким емоційним підтекстом.

Отож, як підсумок варто зазначити, що у самореалізації гештальт-терапевтів розвиток професійно значущих особистісних рис є одним з вирішальних інструментів для самоусвідомлення та зростання майбутніх терапевтів. Пропрацювавши власні проблеми і усвідомивши свої життєві цінності та переконання гештальт-терапевти можуть побудувати якісний контакт з клієнтом як особистість з особистістю, а не лише як психотерапевт з черговим клієнтом (Raffagnino, 2019). Серж Джинджер зазначав, що новий здобутий досвід - вихід в експеримент в якісному контакті з пацієнтом наділений цілющими властивостями, а навчальна програма підготовки майбутніх гештальт-терапевтів спрямована саме на це (Ginger, 2000).

### **1.3.Професійно значущі особистісні риси гештальт-терапевта та модель їх дослідження**

Терапевтична ідентичність психотерапевта формується на основі його особистісних характеристик і по суті є системою координат для професійної діяльності. Лоуренс С. Левін та Ірма Лі Шеферд визначили, що роль гештальт-терапевта полягає в тому, що він живий, активний, творчий терапевт, який розглядає поточну сцену, що розгортається з пацієнтом, як основу для змін і нового досвіду пацієнта. Однак вони виділяють загалом сім ролей, які в тих чи інших ситуаціях використовує терапевт на практиці:

1. *Експерт-помічник.* Пацієнт сприймає терапевта як людину, яка має всі ті якості, яких не вистачає йому самому. Пацієнт приходить з надією, що терапевт допоможе йому одужати і зцілить його від всіх проблем.
2. *Провидець, лінгвіст та експерт з комунікацій.* Гештальт-терапевт інтерпретує розбіжності між проявами фізичного тіла пацієнта, невербальною комунікацією і його словами. Таким чином терапевт часом може віддзеркалити переживання пацієнта і допомогти їх усвідомленню.

3. *Фрустратор*. Оскільки гештальт-терапія заснована на концепті, що саме пацієнт несе відповідальність за своє життя і за свій невроз, то часом терапевт повинен показати пацієнту його маніпулятивні дії чи реальний стан стереотипного мислення і обмежень пацієнта.
4. *Творчий агент*. Під час роботи з пацієнтом терапевт усвідомлює гештальт, який розкривається в їхньому контакті - потребу пацієнта. В такому випадку терапевт може навіть створювати ігри або інші відповідні умови, в яких пацієнт може опрацювати свій гештальт.
5. *Драматичний тренер*. Для того, щоб прожити певні травматичні ситуації, на яких застряг пацієнт терапевт допомагає змодельювати сцену, яка сталась в минулому житті пацієнта і прожити до кінця складні емоції. В результаті даної роботи пацієнт має змогу асимілювати досвід і перенаправити рефлексовану енергію.
6. *Пацієнт*. У довготривалій терапії пацієнт нерідко зустрічається зі своїми дитячими спогадами, що ставить терапевта у вертикальну або батьківську позицію. Проте Перлз негативно ставився до класичного батьківського перенесення, натомість надавав перевагу живому діалогу, в якому терапевт часто постає альтер-его пацієнта – тим, ким пацієнт не є.
7. *Вчитель*. Деколи терапевт є вчителем, який може допомогти пацієнту осягнути патерни поведінки завдяки певним теоріям чи концептам. Він дає підтримку і допомагає реінтегрувати особливості пацієнта в його життя (Levin & Shepherd, 1974).

Отож, для успішного виконання вищезазначених ролей гештальт-терапевт має володіти певними особистісними характеристиками. Елеонора О'Лірі у своїй книзі «Нові підходи до інтегрованої психотерапії» зазначає, що для побудови контакту терапевт має володіти емпатією і автентичністю. Роджерс визначає емпатію як один з ключових елементів активного слухання, що включає наступні функції:



- Розуміння внутрішньої системи орієнтирів пацієнта
- Сприйняття світу через призму пацієнта
- Сприйняття самооцінки пацієнта
- Відкидання зовнішньої системи відліку
- Віддзеркалення пацієнту свого розуміння

На думку Елеонори О'Лірі автентичність є одним з центральним аспектів гештальт-терапії, де терапевт прагне самоусвідомлення і є конгруентним по відношенню до себе. Автентичність полягає у чесності і відкритості до світу, адже терапевт може допомогти пацієнту лише до рівня власного росту, розвитку і усвідомлення (O'Leary & Murphy, 2021).

Включеність і присутність в контакті є також важливими навиками гештальт-терапевта на думку Стівена Палмера. Під присутністю він має на увазі, що терапевт фізично і емоційно включений в діалог і чутливий не лише до пацієнта, а і до власних переживань, які в нього викликає діалог. Також присутність терапевта включає в себе вміння впоратися з невизначеністю і непередбачуваністю, що дозволяє не ставитись до історії і переживань пацієнта, як до чогось відомого і цілком передбачуваного, а розвивати до них інтерес і здивування.

Включення відрізняється від присутності тим, що терапевт лишається в своєму тілі і власному світі і має лише мета-перспективу на його взаємодію з клієнтом. Сфокусуватись на собі дозволяє включення, а на клієнтові – присутність. Складність полягає в поєднанні цих характеристик, адже контакт з клієнтом вимагає терапевта бути всередині контакту і водночас в мета-позиції. Ці навички формуються у процесі навчання майбутніх гештальт-терапевтів (Palmer, 2015, с. 191)

Дейв Ман також повідомляє, що гештальт-терапевти мають вміння використовувати контрперенесення в діалозі з клієнтом, щоб сформувані наступні кроки терапевтичного процесу. Тому найефективніші терапевти

володіють високим рівнем самосвідомості а також вмінням бути невпевненим і залишатися з невизначеністю (Mann, 2022, пункт 8.3.3).

Це дослідження є першим, у якому використовуються якісні інтерв'ю для вивчення досвіду психологів щодо невизначеності в їхній роботі. Можна вважати, що передбачувані причини невизначеності, про які повідомляють учасники, відображають елементи невизначеності, запропоновані Ханом та його колегами (Han et al., 2011). Наприклад, складність відображається в темі «керування складними та ризикованими клієнтами», неоднозначність відображається у «відсутності терапевтичного залучення чи напряду», а ймовірність відображається в «етичних дилемах». Ці події можуть являти собою деякі з ініційних ситуацій, унікальних для контексту практикуючої психології (Hillen et al., 2017). Ці передбачувані причини невизначеності дещо збігаються з дослідженнями в медичному контексті, які вказують на те, що невизначеність пов'язана з неясним діагнозом, нечіткими терапевтичними шляхами та непередбачуваними майбутніми результатами (Van Iersel et al., 2019). Немає порівнянних емпіричних досліджень щодо толерантності до невизначеності в контексті практичної психології, однак робота зі складними клієнтами та клієнтами з високим ризиком, труднощі у налагодженні взаємодії та прийнятті рішень щодо етичних дилем – усі були визнані стресовими факторами (Omand, 2010).

У 2021 році провели перші дослідження реакції на невизначеність на вибірці психологів від початківців до досвідчених психологів. Більшість учасників на початку кар'єри при високому рівні невизначеності відчували на фізичному рівні прискорене серцебиття, напругу, здуття, що супроводжувалось підвищеним рівнем тривоги і смутку. Посилення тривоги і стресу пов'язано з тим, що під час практики терапевти мають справу з різноманітними складними симптомами пацієнтів, етичними питаннями та дилемами вибору щодо стратегії терапії. Описані вище результати вкотре підкріплюють, що толерантність до невизначеності є однією з ключових рис для гештальт-терапевтів.

Льонька Марунякова порівнює навчальні програми та розвиток терапевтів-початківців у різних підходах: гештальт-терапії, когнітивно-поведінковому та психодинамічному. У своєму дослідженні вона зазначає, що навчальна програма з гештальт-терапії має на меті розвинути два основних компоненти стилю роботи майбутніх терапевтів: особисте ядро і професійні навички. Особисте ядро складається з життєвого досвіду майбутнього терапевта, його сильних та слабких сторін, особистісних рис, що служить базою для професійного зростання, а також виборам теоретичної орієнтації, які мають відповідати особистісним цінностям терапевта. Професійні навички включають теоретичні знання, навички консультування, вміння працювати з перенесом та контрперенесом (Maruniaková, 2018).

За результатами огляду даних досліджень пропонуємо теоретичну модель, яка представлена на рис. 1.2.

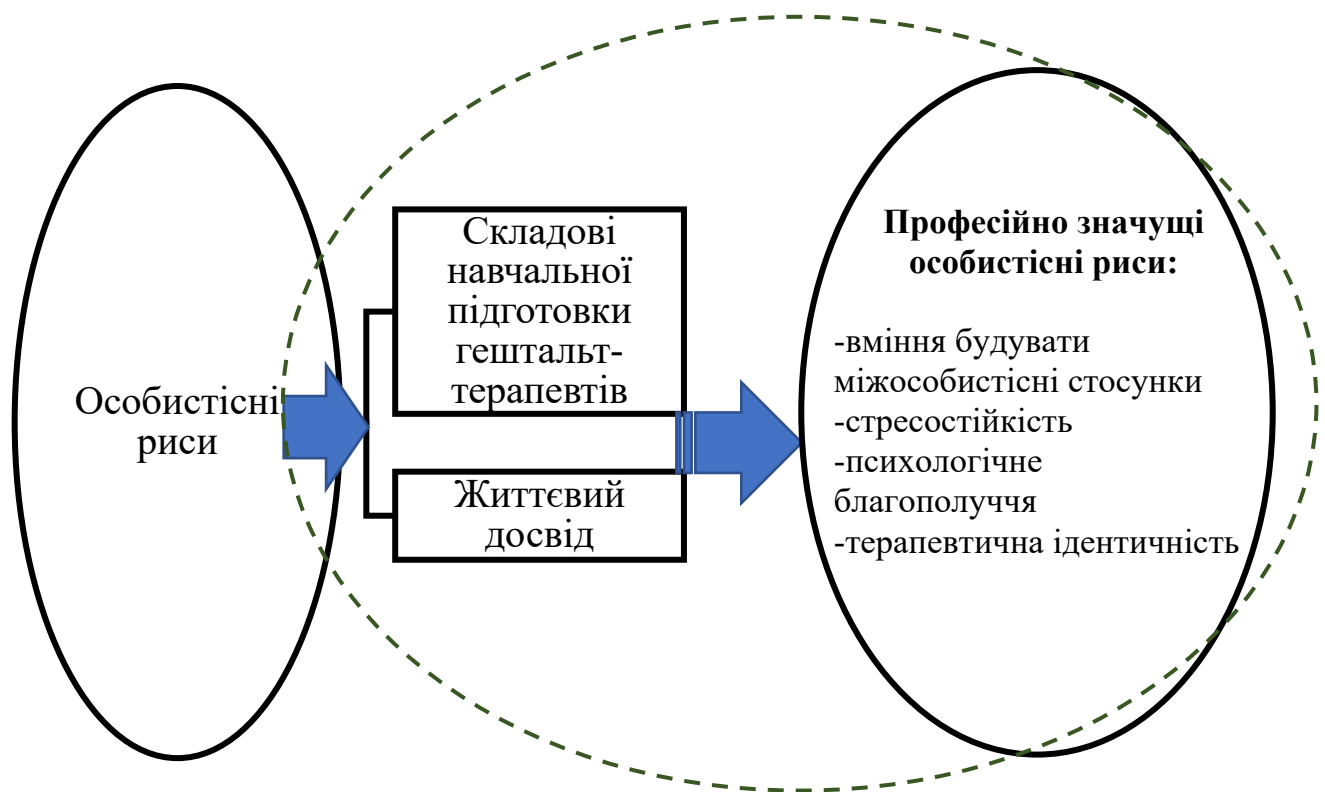


Рис. 1.2. Теоретична модель трансформації професійно значущих особистісних рис в контексті навчальної підготовки гештальт-терапевтів

Перед приходом в програму навчальної підготовки майбутні гештальт-терапевти вже володіють певними особистісними рисами, що формуються від народження базуючись на природних здібностях та внаслідок адаптації до навколишнього середовища. Протягом навчання учасники програми здобувають теоретичні знання, професійні навички та життєвий досвід, а їх особистісні риси проходять трансформацію і формують терапевтичну ідентичність. Гештальт-інтенсив є одним з вагомих компонентів навчальної програми підготовки гештальт-терапевтів, тому в нашій роботі ми сконцентрувались на дослідженні впливу гештальт-інтенсиву на професійно значущі особистісні риси майбутніх гештальт-терапевтів.

### **Висновки до першого розділу**

Згідно проведеного теоретичного аналізу професійно значущих особистісних рис психотерапевтів та зокрема гештальт-психотерапевтів можемо зробити висновок, що дослідження особистісних професійно значущих рис психотерапевтів є недостатнім. Дане питання стало актуальним протягом останніх 15 років та не має великої кількості експериментальних та крос-секційних досліджень.

Згідно вимог до євросертифікації психотерапевти повинні володіти такими особистими якостями, як стійкість, здатність керувати складними або непередбачуваними емоціями; емпатія та розуміння, прийняття рішень, застосування критичного мислення, здатність протистояти невизначеності, тощо ('EAP Quality Standards', 2022). Залежно від напрямків психотерапії для кожного з них характерні різні особистісні професійно значущі риси особистості має різні риси особистості.

Оскільки на сьогоднішній день не існує уніфікованого стандарту стосовно особистісних якостей терапевта, зокрема гештальт-терапевта, в результаті проведеного аналізу ми запропонували наступні категорії професійно значущих

особистісних якостей: вміння будувати міжособистісні стосунки, стресостійкість, особистісна зрілість або психологічне благополуччя.

Оскільки гештальт-інтенсив є одним із важливих факторів розвитку професійно значущих особистісних рис учасників навчальної програми майбутніх гештальт-терапевтів, в даному дослідженні ми вирішили сфокусуватись на дослідженні його впливу на професійно значущі риси. Актуальність нашого дослідження полягає в тому, що воно було проведене в умовах польового експерименту, а також формуванні та емпіричній перевірці професійно значущих рис гештальт-терапевтів.

## **РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ГЕШТАЛЬТ-ІНТЕНСИВУ У РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНО ЗНАЧУЩИХ ОСОБИСТІСНИХ РИС ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПЕВТА**

### **2.1. Опис процедури дослідження**

Дане дослідження виконане за допомогою кількісних методик в умовах польового експерименту, також в нього були включені відкриті питання.

Дизайн дослідження включав наступні етапи:

1. Оцінка і аналіз методик дослідження особистісних рис психотерапевтів.
2. Проведення опитування на початку гештальт - інтенсиву та одразу після його завершення. Матеріали для даного дослідження були зібрані на двох гештальт-інтенсивах, що проходили в червні та липні 2021 року в Україні. Для збору даних використовувались паперові бланки опитувань і онлайн гугл-форма. Після підписання попередньої згоди на участь, всі учасники проходили опитування двічі: в перший день інтенсиву (день заїзду) і в останній (день від'їзду). Конфіденційність учасників була збережена, їх імена закодовані, щоб виключити можливість ідентифікації сторонніми особами.
3. Наступним кроком було опрацювання отриманих даних. Спершу всі дані було занесено в Excel з гугл-форми, а результати оброблені згідно кожної методики і визначена різниця в показниках перед початком гештальт-інтенсиву та після його проведення.
4. Для подальшого аналізу було використано програму Statistica 7.0. та проведено первинну обробку даних на нормальність розподілу, кореляційний та факторний аналіз.

### **Умови проведення польового експерименту**

Гештальт-інтенсив – це одна з форм навчання гештальт-терапевтів, яка поділена на 3 триденні семінари. З метою створення ідеальних умов і

неперервності терапевтичного процесу та навчання, гештальт-інтенсиви проходили з виїздом з місця проживання учасників – біля моря.

Кожен день триденного семінару включав роботу у різних форматах: ранкова лекція, групова терапія зранку і ввечері, індивідуальна терапія, супервізія, процесні групи. Між кожним з трьох семінарів запланований вихідний день. Учасники інтенсиву приймали участь в певних заздалегідь визначених ролях: клієнт, терапевт чи супервізор.

*Ранкова лекція* пов'язана з фігурою інтенсиву на поточний день і стосувалась різних етапів циклу контакту: преконтакт, контакт, постконтакт. На лекції були присутні всі учасники інтенсиву незалежно від їх ролі. Лекційний матеріал зазвичай сприяв налаштуванню на внутрішню роботу.

*Групова терапія* була розділена на щоденні 2 сесії по 2 години, які заплановані після лекції та індивідуальної терапії. Кожна група налічувала від 12 до 18 учасників і мала одного закріпленого тренера (лінійного) і одного запрошеного тренера, який змінювався на кожній триденці. Групи поділені відповідно до ролей на клієнтські, терапевтичні та супервізорські. Група є моделлю мікросоціуму, де можна урегулювати не лише внутрішні, а й міжособистісні конфлікти. Кляйн, Фейрберн та Віннікот, які відносяться до Британської школи об'єктних стосунків наголошували на інтерпсихічному аспекті стосунків. Групова терапія відіграє важливу роль у подоланні труднощів у стосунках таких як сімейні конфлікти, сепарація, труднощі на роботі, адже дозволяє помітити деструктивні форми взаємодії в реальному часі. Кларксон відзначає, що група є добрим тренувальним майданчиком для виходу в експеримент у відносно безпечних умовах, які створюють ведучі групи. Серж Джинджер вважає, що учасники групи можуть висловити те, що терапевт стримується говорити в індивідуальній терапії, а ведучий має змогу пом'якшити надмірну правду (Ginger, 2000). Саме тому групова терапія є однією з важливих форм роботи на гештальт-інтенсиві, яка вимагає ефективної присутності. Груповий формат роботи передбачає: шерінг, роботу в колі з тренером

(клієнтські групи) або терапевтом (терапевтичні групи) і вправи запропоновані терапевтом. Шерінг походить від англійського слова «share» - ділитися і зазвичай є першою активністю під час групової терапії. Під час шерінгу учасники ділились власними емоціями, переживаннями, настроями, думками і залишали заявки на роботу в колі. Якщо заявок на роботу в колі не було, то тренери пропонували вправи для дослідження індивідуальних чи групових особливостей, виходячи з фігури потреби групи.

*Індивідуальна робота із психотерапевтом* проходила після ранкової групової терапії. Процес вибору терапевта відбувався в перший день інтенсиву таким чином: клієнтська група стає навпроти групи терапевтів і кожен клієнт по команді ведучого обирає собі терапевта інтуїтивно. В комплексному поєднанні індивідуальної роботи з груповою відбувається процес самоусвідомлення і зароджується нове розуміння себе.

*Супервізія.* Працюючи терапевтом на гештальт-інтенсиві учасники отримують очну супервізію на щоденній основі. Феноменологічний підхід і вихід в експеримент є основними інструментами в гештальт-терапії та зокрема в супервізії. Супервізанту потрібно винести за рамки власні припущення, інтерпретації, віддзеркалення і зосередитись на усвідомленні контакту тут і зараз між терапевтом і клієнтом. Під час супервізії досліджували особливості взаємодії терапевта в контакті та їх вплив на динаміку терапевтичних відносин (Sauter Sue, 1997).

*Вечірня процес-група* допомагала впоратись з переживаннями та почуттями, які виникли протягом дня. Процес-група також налічувала від 12 до 18 людей і була змішаною для терапевтів і клієнтів. Ведучими групи були 2 супервізора, а їх основними задачами – створити безпечні умови в групі і допомогти учасникам «перетравити» досвід інтенсивних денних подій.



## 2.2. Методи дослідження

Для дослідження професійно значущих особистісних рис гештальт-терапевтів було обрано та використано наступні методики:

- Опитувальник толерантності до невизначеності (Т. В. Корнілова, 2009)
- Опитувальник міжособистісних відносин FIRO-B (В. Шутца 1966) – в адаптації О. Рукавішнікова
- Тест на життєстійкість (Мадді, 1984)
- Тест на емпатію (Сімон Баррі-Коен, Сіллі Уілпрайт, 2004) в адаптації Оксани Сенік
- Авторська анкета для збору анкетних даних про учасників і відповідей на відкриті запитання.

### Опитувальник толерантності до невизначеності

Толерантність до невизначеності є значущою особистісною рисою гештальт-терапевта, адже невизначеність часто супроводжує клієнт-терапевтичні стосунки. Під толерантністю до невизначеності автор має на увазі здатність витримувати конфлікт та напругу, які виникають в поточній ситуації а також приймати невідоме (Корнілова, 2010)

*Мета використання:* визначити показник толерантності до невизначеності учасників гештальт-інтенсиву.

*Структура методики:* опитувальник був розроблений в 2010 році Т.В. Корніловою на основі поєднання шкал А. Фурнхама., до якого ввійшло 33 запитання. Для оцінки даних запитань була запропонована 6-бальна шкала від Повністю не згоден до Повністю згоден. Опитування проводилось російською мовою, оскільки української адаптації даної методики на час проведення дослідження не існувало.

*Шкала «Толерантність до невизначеності»* описує прагнення до змін та готовність особистості до виходу із зони комфорту. Низькі показники (12-35 балів) характеризують осіб, які не схильні шукати нові рішення до складних

завдань і яким складно витримувати невизначеність. Високі показники (61-84 балів) характерні для осіб які здатні йти на ризик так комфортно почувають себе в умовах невизначеності.

*Шкала «Інтолерантність до невизначеності»* відповідно до назви, відображає прагнення особистості до ясності і розуміння ситуації, дихотомічний розподіл на «правильне» та «неправильне».

*Шкала «Міжособистісної інтолерантності до невизначеності»* характеризує прагнення особистості до ясності і контролю в міжособистісних стосунках. Низькі показники (8-23) характерні для осіб, які почувають себе комфортно в умовах невизначеності з оточуючими людьми. (Харченко, 2021).

### **Опитувальник міжособистісних відносин**

У дослідженні був використаний опитувальник американського психолога Вільяма Шутца FIRO-B (Fundamental Interpersonal Relation Orientation – Behaviour) в українській адаптації А. А. Рукавішнікова (1992). В. Шутц (1958) вважає, що кожна людина має індивідуальний спосіб орієнтації з оточуючими людьми і саме це визначає його міжособистісні відносини.

*Мета використання:* проаналізувати поведінку учасників гештальт-інтенсиву у 3-х напрямках міжособистісних відносин: включення, контроль та афект.

*Структура методики:* опитувальник був розроблений в період з 1955 по 1966 рік В.Шутцем і включає 54 питання, до кожного з яких було запропоновано по 6 варіантів відповідей. Кожна шкала включає 2 показники: як індивід будує стосунки з іншими і як інші будують стосунки з індивідом. При аналізі варто звертати увагу на різницю між показниками однієї шкали. 0-1 і 8-9 є екстремально низькими і екстремально високим показниками, 2-3 та 6-7 – низькі та високі бали, а 4-5 ми приймали за пограничні бали.

*Шкала «Включення»* описує прагнення учасника гештальт-інтенсиву який почуває себе добре серед інших людей і шукає нових контактів (Ie), а також вказує на потребу бути прийнятим іншими людьми (Iw).

*Шкала «Контроль»* відповідно до назви, відображає прагнення особистості до контролю та впливу на інших людей (Ce), а також потребу в залежності від інших і сумніви при прийнятті рішень (Cw).

*Шкала «Афект»* характеризує, що індивід має схильність встановлювати близькі та глибокі стосунки з іншими (Ae), а також очікування, що інші будуть будувати з індивідом близькі та глибокі стосунки (Aw).

### **Тест на життєстійкість**

Життєстійкість є однією з ключових рис психологічного благополуччя майбутніх гештальт-терапевтів, адже допомагає впоратись з напругою в стресових ситуаціях, які можуть виникати на сесії. Для показника життєстійкості варто враховувати всі 3 шкали, а не лише високий показник контролю. Адже особистості з високим рівнем контролю і низькими показниками включеності та прийняття ризику будуть зосереджені на досягненні результату, при цьому ігноруватимуть причетність до людей та цінність набутого досвіду (Maddi, 2002).

*Мета використання:* провести аналіз компонентів життєстійкості для учасників гештальт-інтенсиву.

*Структура методики:* Дана методика була розроблена психологом Сальвадором Мадді в 1984 році. У дослідженні була використана коротка версія опитування в адаптації М. Алфімової та В. Голімбета. Опитувальник включав 12 питань, кожне з яких можна було оцінити за 4-х бальною шкалою: Ні, Швидше ні, Швидше так, Так. Якщо показник становив 4 бали і менше, то ми його розцінювали як Низький, 5-8 балів – Середній, а показники більше 9 балів вважалися високими.

*Шкала «Включення»* характеризує людей, які отримують велике задоволення від власної діяльності та відчувають включеність в поточний момент власного життя.

*Шкала «Контроль»* показує наскільки індивід бере на себе відповідальність за власне життя і усвідомлює, що він сам обирає свій шлях та має вплив на власну успішність.

*Шкала «Прийняття ризику»* описує прийняття позитивного та негативного досвіду та готовність приймати рішення без гарантій успіху. Люди з високим позкаником прийняття ризику вважають, що буденність та постійна зона комфорту роблять їх життя менш яскравим, тому намагають виходити з неї якомога частіше.

### **Тест на Емпатію**

Як було зазначено в теоретичному розділі емпатія є одним з ключових факторів побудови контакту між гештальт-терапевтом та клієнтом.

*Мета використання:* Опитувальник на рівень співпереживання (Empathy Quotient, EQ) використовується в даній роботі для дослідження емпатії – здатності до співпереживання психотерапевтів, уміння розуміти та відтворювати емоційні стани клієнтів та має лише одну шкалу.

*Структура методики:* Авторами даного опитування є Сімон Барон-Коен і Саллі Вілрайт, які розробили його в 2004 році. Опитування було адаптоване на українську мову Оксаною Сеник та включає 60 питань, з них лише 40 стосуються емпатії, а решта 20 призначені для зміни фокусу уваги респондента. Кожне питання має 4 варіанти відповіді: абсолютно погоджуюся, погоджуюся, не погоджуюся, абсолютно не погоджуюся, за які можна отримати від 0 до 2 балів. Автор пропонує групувати результати опитування в 4 категорії: 0-32 бали – низький показник емпатії, 33-52 – середній, 53-63 – вище середнього та 64 – 80 – високий (Baron-Cohen and Wheelwright, 2004).

### Авторська анкета

Також в роботі було використано авторську анкету, яка налічувала 14 питань та мала на меті зібрати анкетні дані про респондентів, ступінь, на якій навчаються учасники гештальт-інтенсиву, кількість років особистої терапії в гештальт підході/інших напрямках та кількість відвіданих гештальт-інтенсивів. Крім того були включені відкриті питання:

- Які ваші очікування від інтенсиву?
- Чому ви почали вивчати гештальт-підхід?
- Які на вашу думку основні компетенції психотерапевта?
- Які компетенції ви б хотіли розвинути протягом інтенсиву?

Відповіді на ці питання дозволили співставити нашу теоретичну модель компетенцій гештальт-терапевтів з думкою респондентів.

### 2.3. Група досліджуваних

Група досліджуваних включала 26 респондентів віком від 24 до 48 років, з них 85 % жінок і 15 % чоловіків. З поданої діаграми можна зробити висновок, що респонденти розподілені рівномірно по різних вікових групах.



Рис. 2.1 Розподіл респондентів за віком

Група складалась з учасників гештальт-інтенсиву, які навчаються на програмі підготовки гештальт-терапевтів. У дану групу потрапили учасники, які навчаються на першій ступені і ті, які вже завершили навчання. На момент проходження інтенсиву 65% досліджуваних навчалися на другій ступені програми і лише 19% респондентів навчалися на першій ступені.



Рис. 2.2. Відповіді досліджуваних на відповідне запитання

Учасники можуть приймати участь у інтенсиві у різних ролях: клієнт, терапевт, супервізор. Студент програми підготовки гештальт-терапевтів повинен пройти перший гештальт-інтенсив в ролі клієнта. Згідно з сертифікаційними вимогами програми МГІ, щоб прийняти участь в інтенсиві в ролі терапевта студент програми повинен:

- Завершити першу ступінь і перші 3 триденки другого ступеня (включаючи «Терапевтичні стосунки»);
- Взяти участь мінімум в одному інтенсиві в ролі клієнта;
- Пройти мінімум 25 годин особистої терапії;
- Бути рекомендованим керівником своєї програми (Алла Повереннова, 2020).

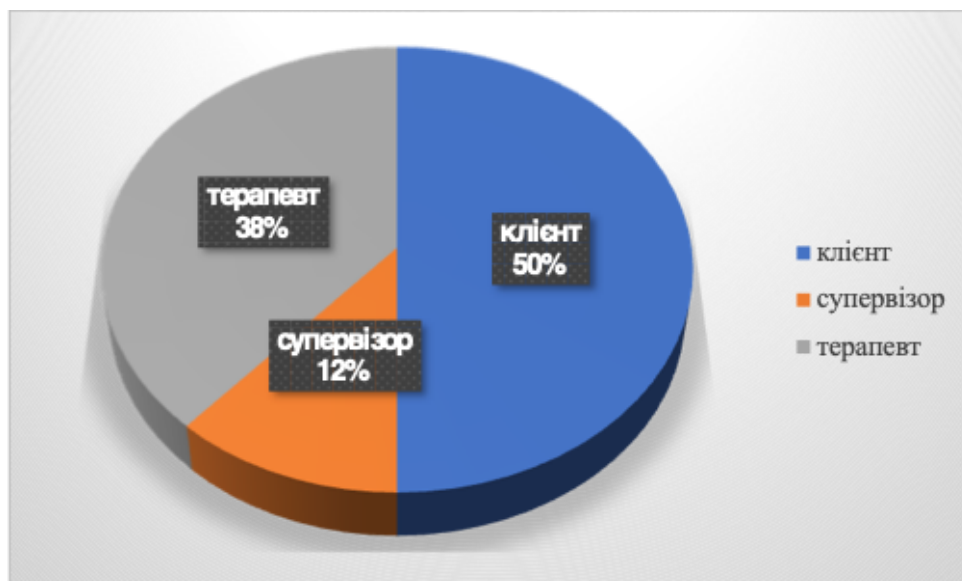


Рис. 2.3. Розподіл респондентів за роллю на інтенсиві

Важливо також зазначити, що для сертифікації за напрямком гештальт-терапії необхідно пройти три гештальт-інтенсиви, один з яких обов'язково в ролі терапевта. Під час навчання на 3-й ступені програми підготовки гештальт-терапевтів терапевти, які претендують на роль супервізорів, повинні взяти участь в інтенсиві у ролі супервізора під гіпервізією акредитованих супервізорів. Щодо вибірки нашого дослідження, то 50% респондентів брали участь в даному інтенсиві у ролі клієнтів, 38% у ролі терапевтів та 12% у ролі супервізорів. Відповідно половина з них отримувала переважно клієнтський терапевтичний досвід. Учасники в статусі терапевтів та супервізорів більше відпрацьовували практичні навички під супервізією.



Рис. 2.4. Відповіді досліджуваних на відповідне запитання

Частина студентів програми починають консультативну психологічну практику з початком другої ступені відтак вони також можуть бути в статусі клієнтів на інтенсиві маючи досвід консультативної роботи. На основі даних з анкет учасників дослідження більшість респондентів мають приватну практику. Кількість учасників, які практикують гештальт-підхід сумарно склала 77%, з яких найвищий показник у групі, яка практикує понад 3 роки - 31% опитаних. Дещо менша кількість респондентів практикує упродовж 1-3 років (15%) та менше півроку (19%). Лише 23% учасників дослідження на момент опитування не мали приватної консультативної практики.





Рис. 2.5. Дані щодо тривалості особистої терапії респондентів

Оскільки одним з найважливіших компонентів програми підготовки гештальт-терапевтів є власний терапевтичний досвід ми також зібрали інформацію щодо тривалості особистої терапії. Відповідно до результатів опитування майже половина вибірки має особисту терапію тривалість більше 3-х років (46%). 38% респондентів мають від одного до трьох років особистого терапевтичного досвіду, 8% менше одного року, 4% респондентів - до півроку. Незначна частина вибірки, лише 4% повідомили, що не мають клієнтського досвіду гештальт-терапії.

### **Висновки до другого розділу**

Відповідно до мети та гіпотез дослідження було обрано кількісний метод дослідження в умовах польового експерименту, яке включало наступні етапи: оцінку і аналіз методик дослідження особистісних рис психотерапевтів; проведення опитування до та після гештальт-інтенсиву; Наступним кроком було опрацювання отриманих даних в Excel та Statistica 7.0.

У дослідженні було використано 4 методики та авторську анкету, а саме: опитувальник толерантності до невизначеності; опитувальник міжособистісних

відносин FIRO-B; тест на життєстійкість та тест на емпатію. Група досліджуваних складалась з 26 учасників гештальт-інтенсиву віком від 24 до 48 років, з яких 85 % були жінки, а 15 % - чоловіки.

## **РОЗДІЛ III РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНО ЗНАЧУЩИХ ОСОБИСТІСНИХ РИС ГЕШТАЛЬТ- ТЕРАПЕВТА**

### **3.1. Аналіз результатів дослідження професійно значущих особистісних рис**

Для аналізу результатів дослідження ми використали програму Statistica 7.0. Статистичне опрацювання включало наступні кроки:

- Первинна обробка даних на нормальність розподілу.
- Обрахунок середніх значень по кожній шкалі до і після проведення гештальт-інтенсиву.
- Кореляційний аналіз шкал та їх порівняння між першим та другим заміром.
- Факторний аналіз за першим і другим заміром згідно ролі учасника та ступені навчальної програми гештальт-терапевтів.

Методом порівняльного аналізу перевірено статистичну значущість отриманих відмінностей за показниками у кожній зі шкал. Проведено аналіз отриманих даних на нормальність розподілу за допомогою статистичного критерію Шапіро-Вілка. Для шкал із нормальним розподілом застосовано параметричний порівняльний Т-критерій Стьюдента (див. Додаток Б). Нормальність розподілу була підтверджена для показників «Емпатії», «Толерантності до невизначеності», «Міжособистісної інтолерантності до невизначеності» та «Контролю».

Отримані середні показники за шкалами «Емпатія», «Толерантність до невизначеності», «Міжособистісна інтолерантність до невизначеності», «Контроль», «Прийняття ризику», «Включення», «Афекту». Отримані числові значення наведено у Додатку, а також відображено на рис 3.1. та 3.2.

З рис. 3.1. ми бачимо, що показник «Емпатії» в учасників був 37 до проходження інтенсиву, що є середнім показником (33-52 бали) для даної

методології та збільшився після проходження гештальт-інтенсиву до 41,69 балів. «Толерантність до невизначеності» була 47,69 до проходження інтенсиву, що є середнім показником (36-60 балів) для даної методології та збільшилась до 55,15, що може свідчити про збільшення потягу до новизни і оригінальності в учасників гештальт-інтенсиву. «Міжособистісна інтолерантність до невизначеності» була 33 до проходження інтенсиву, що є середнім показником (24-40 балів) для даної методології та збільшилась до 38,5, можна зробити припущення, що учасники після проходження інтенсиву прагнуть до ясності в особистих стосунках.

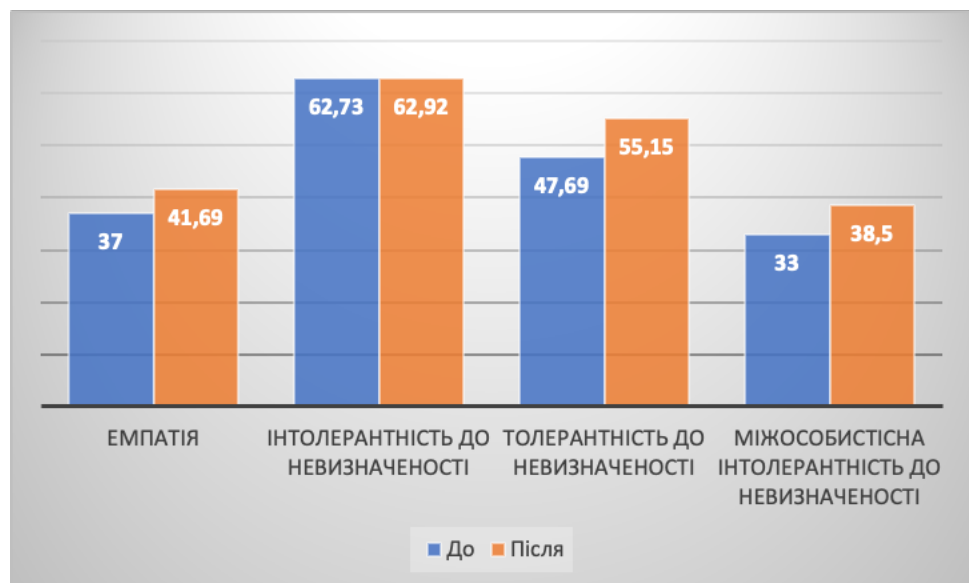


Рис. 3.1. Середні значення показників до і після проходження гештальт-інтенсиву

Згідно рисунку 3.2. показник «Контролю» зменшився після проведення інтенсиву до 5.19 балів, що є середнім значенням для даної шкали (5-8 балів), це може свідчити про те, що учасники інтенсиву відчувають менший рівень контролю над своїм життям та намагаються менше контролювати інших. Решта показників не мали значних змін та перебували в межах середніх значень, окрім показників «Потреби в стосунках» та «Очікування стосунків», дані показники є низькими згідно шкали (2-3) та ледве зросли після проходження гештальт-інтенсиву, що може свідчити про дуже обережний підхід до по будови стосунків та зближення з новими людьми.

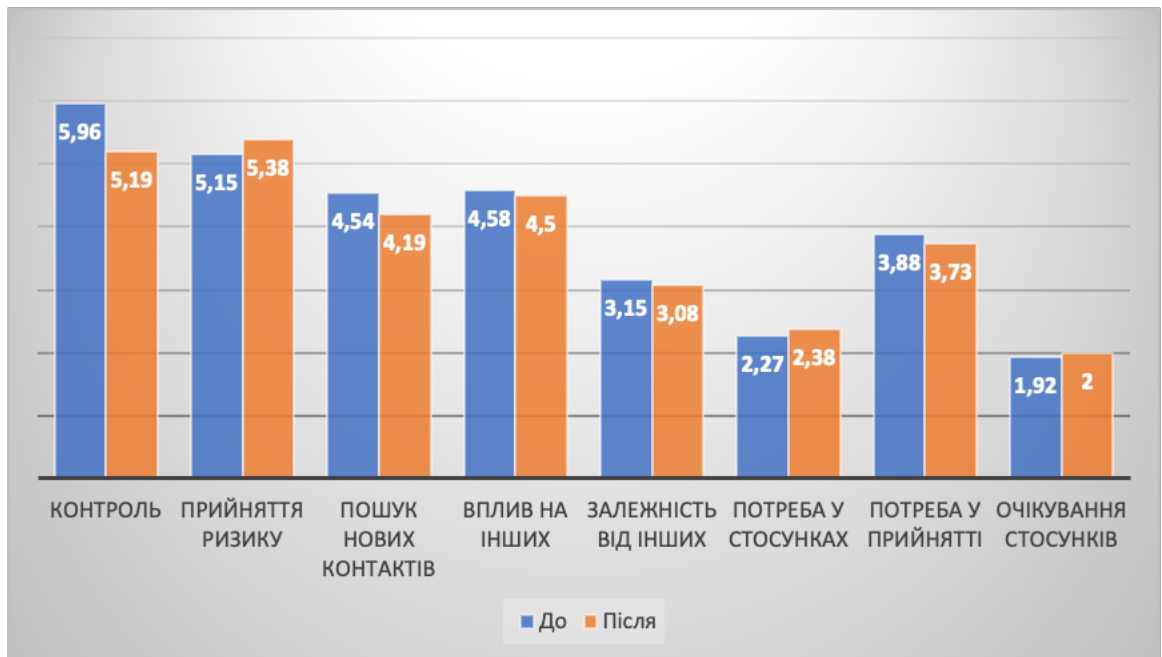


Рис. 3.2. Середні значення показників до і після проходження гештальт-інтенсиву

Отже, після проведеного аналізу можна зробити висновок, що показники в основному відповідають середнім значенням шкал та змінилися суттєво лише для «Емпатії», «Толерантності до невизначеності», «Міжособистісної інтолерантності до невизначеності» та «Контролю».

### 3.2. Порівняльний аналіз вираженості рис до і після проходження гештальт-інтенсиву

На початку роботи було висунуто гіпотезу про те, що після проходження гештальт-інтенсиву особистісні професійно значущі риси терапевта будуть більш виражені у порівнянні з показниками до проходження інтенсиву.

Отже, за показником шкали «Емпатія» (див. рис. 3.3, поданий нижче), яка відображає рівень вираженості емпатії серед учасників дослідження до проходження гештальт-інтенсиву та після ми бачимо, що показники медіани по обидвом групам різняться. При першому замірі рівня емпатії показники медіани є нижчими. Розкид значень вираженості емпатії від мінімального до максимального є помітно більшим при першому замірі. Отримані результати

можуть свідчити про те, що проходження гештальт інтенсиву сприяє розвитку цієї професійно значущої риси. Ймовірно, цьому сприяє велика кількість учасників інтенсиву та їх постійна взаємодія між собою, особливо практика емоційних відгуків на індивідуальні терапевтичні роботи в групі. Рівень значущості при порівнянні двох залежних груп за Т-критерієм Стьюдента становить  $p=0,0015$ , а отже отримані дані є статистично значимими (Додаток Б).

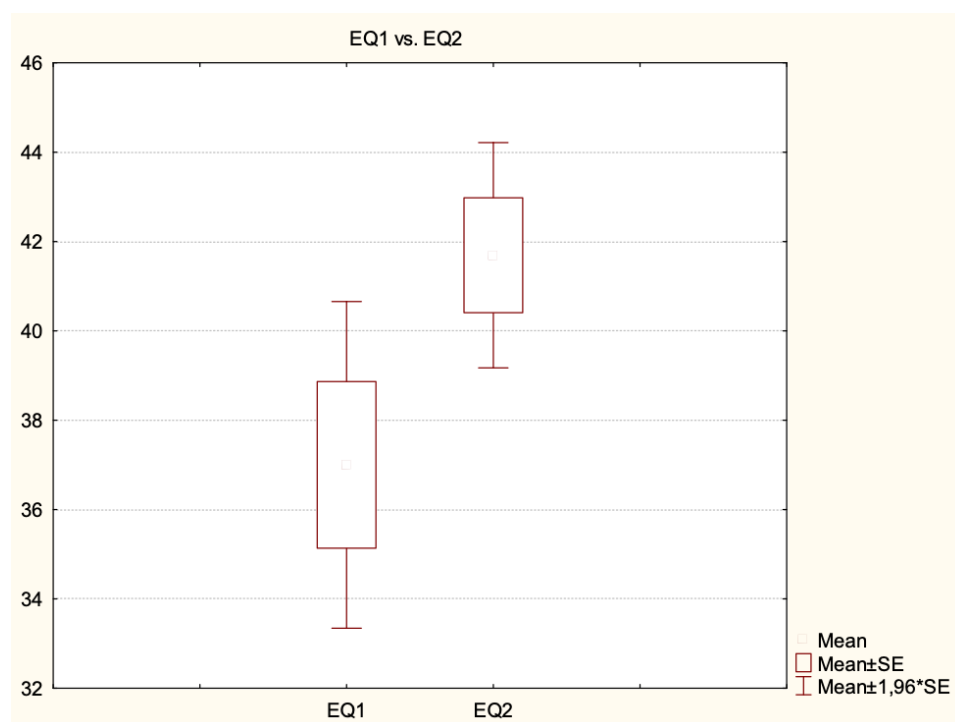


Рис.3.3. Рівень вираженості емпатії серед учасників дослідження до проходження гештальт-інтенсиву

За показниками шкали «Толерантність до невизначеності» ми бачимо відмінності у показниках медіани у двох групах, розкид показників від мінімального до максимального у першому та другому замірі практично однаковий (рис.3.4). Враховуючи отриманий рівень значущості  $p = 0,000013$  (Додаток В), що вказує нам на статистичну значущість результатів ми можемо зробити висновок про те, що після проходження гештальт інтенсиву толерантність до невизначеності зростає. Структура інтенсиву передбачає

велику кількість невизначеності. Групи розподіляються випадковим чином, при цьому виключаються особисті знайомства. Кожен учасник має дві різні групи - основну терапевтичну та пост-процесну. Один з тренерів у групі змінюється кожні три дні. Окрім того тема наступної лекції визначається тренерським складом по завершенню робочого дня. Можна припустити, що такі умови сприяють розвитку толерантності до невизначеності, яка є важливою особистісною рисою для терапевтів.

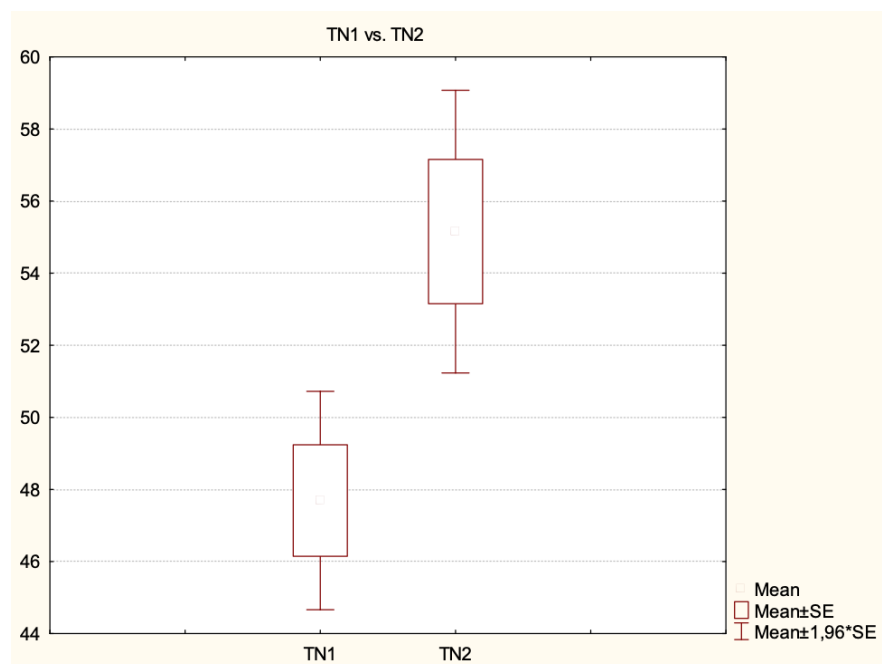


Рис.3.4. Рівень вираженості толерантності до невизначеності серед учасників дослідження до проходження гештальт-інтенсиву

Показники шкали «Міжособистісна інтолерантність до невизначеності» відображають толерантність до невизначеності в терапевтичних стосунках та прагнення до ясності та контролю в міжособистісних стосунках. Середні значення для цієї шкали значно нижче у групі до проходження інтенсиву (рис.3.5). Гештальт терапія передбачає чіткі рамки в стосунках між клієнтом та терапевтом, однак вони не є настільки жорсткими, як наприклад в когнітивно-поведінковому напрямку. Будучи гуманістичним та свободолюбивим гештальт

вимагає гнучкості та простору для виходу в експеримент, розвитку творчих пристосувань. Враховуючи, що рівень значущості  $p = 0,000024$  отримані результати є статистично значущими.

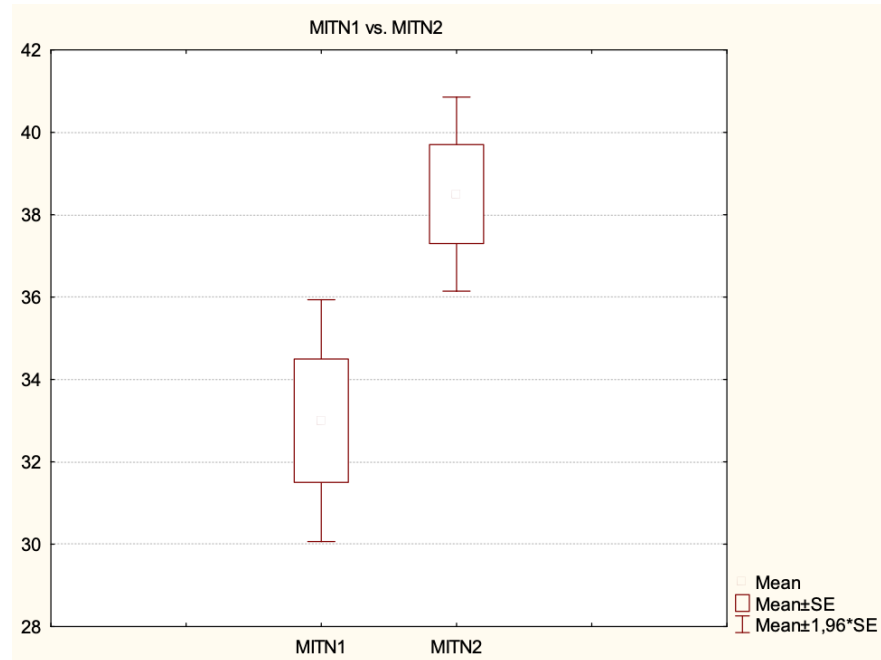


Рис.3.5.Рівень вираженості міжособистісної інтолерантності серед учасників дослідження до проходження гештальт-інтенсиву

За шкалою «Контроль» наявний великий розкид між мінімальними та максимальними значеннями у двох групах. Середні значення показників у першому замірі до проходження інтенсиву вище ніж у другому замірі після проходження інтенсиву. Даний показник свідчить про переконаність в тому, що боротьба дозволяє вплинути на кінцевий результат. Зниження рівня контролю узгоджується зі зростанням толерантності до невизначеності. Таким чином ми можемо припустити, що досвід проходження гештальт інтенсиву впливає на здатність терапевта витримувати невизначеність та відпускати контроль, а відповідно бути більш відкритим до нового досвіду та передачі відповідальності клієнту.



Для даної шкали отримано ненормальний розподіл, а тому для проведення порівняльного аналізу використано Т-критерій Вілкоксона. Отриманий показник  $p = 0,004970$  свідчить про статистичну значущість отриманих відмінностей.

Щодо отриманих відмінностей за середніми значеннями у двох групах за іншими шкалами «Прийняття ризику», «Включення», «Афект», то їх статистична значущість за Т-критерієм Стьюдента та Т-критерієм Вілкоксона незначна, а тому ми не будемо зупинятись на їх інтерпретації. Детальні результати щодо нормальності розподілу, а також таблиці порівняльного аналізу представлені у Додатку.

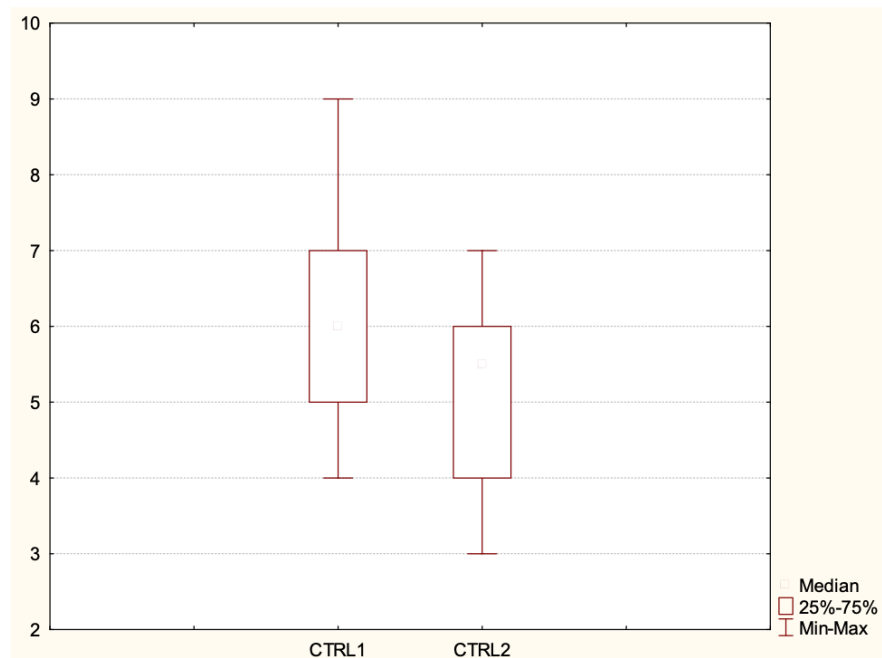


Рис.3.6.Рівень вираженості контролю серед учасників дослідження до проходження гештальт-інтенсиву

Висновок: такі професійно значущі особистісні риси терапевтів, як рівень емпатії, толерантність до невизначеності, міжособистісна толерантність до невизначеності та здатність відпускати контроль ймовірно стають більш вираженими після проходження гештальт інтенсиву. Не виявлено відмінностей за групами з різним досвідом у рівні вираженості професійно значущих рис.

Таким чином висунута гіпотеза підтвердилась - і хоча отримані середні значення були загалом вищими після проходження інтенсиву практично за всіма шкалами статистично значущою відмінністю є лише для чотирьох показників.

До групи досліджуваних увійшли учасники навчальної програми підготовки гештальт-терапевтів з різним професійним досвідом загалом та різним досвідом участі в гештальт інтенсивах зокрема. Другою висунутою гіпотезою було те, що вплив гештальт інтенсиву буде залежати від ролі в якій учасник приймає участь в інтенсиві. Таким чином всіх досліджуваних можна поділити на 3 групи за роллю на даному гештальт інтенсиві.

Група 1 - учасники в ролі клієнтів

Група 2 - учасники в ролі терапевтів

Група 3 - учасники в ролі супервізорів

Вираженість професійно значущих рис гештальт-терапевтів відрізнялась за двома показниками, які стосуються толерантності до невизначеності: «Толерантність до невизначеності» та «Міжособистісна інтолерантність до невизначеності». Оскільки на попередньому етапі аналізу було виявлено, що після проходження гештальт інтенсиву показники за даними шкалами зростають, то в групі осіб, які вже були учасниками гештальт інтенсивів загальний рівень цих показників буде вищим.

При поділі учасників на групи за рівнем навчальної програми ми не отримали жодних статистичних відмінностей за досліджуваними шкалами у групах. Можна припустити, що відсутність таких відмінностей пов'язана з тим, що більше значення мають індивідуальні зміни для кожного окремого терапевта, незалежно від середніх показників. До прикладу, показники за шкалою «Емпатії» в діапазоні 33-52 бали оцінюються як «середній рівень емпатійності», а 53-63 бали як «вище середнього рівень емпатійності». Зростання в окремої особи цього показника з 33 до 42 можна інтерпретувати як індивідуальний розвиток емпатії, однак це не відобразиться на узагальненому показнику. Саме тому важливим є особистий досвід терапевта, який коректніше розглядати в динаміці.

Також було проведено кореляційний аналіз порівняння шкал за першим та другим заміром. Результати представлені в кореляційних плеядах. На кореляційній плеяді зображеній на рисунку 3.7 бачимо, що «Прийняття ризику» має обернений зв'язок з «Емпатією», де  $r = -0,55$ , а «Рівень контролю» має прямий зв'язок з «Емпатією» та «Толерантністю до невизначеності» (Додаток В). Дані взаємозв'язки є досить неоднозначними, проте ми можемо зробити припущення, що перед початком гештальт-інтенсиву учасники відчують певний стрес, особливо це стосується учасників, для яких даний досвід є новим. В такому разі учасники намагаються відчувати контроль над ситуацією та менше здатні до емпатії.

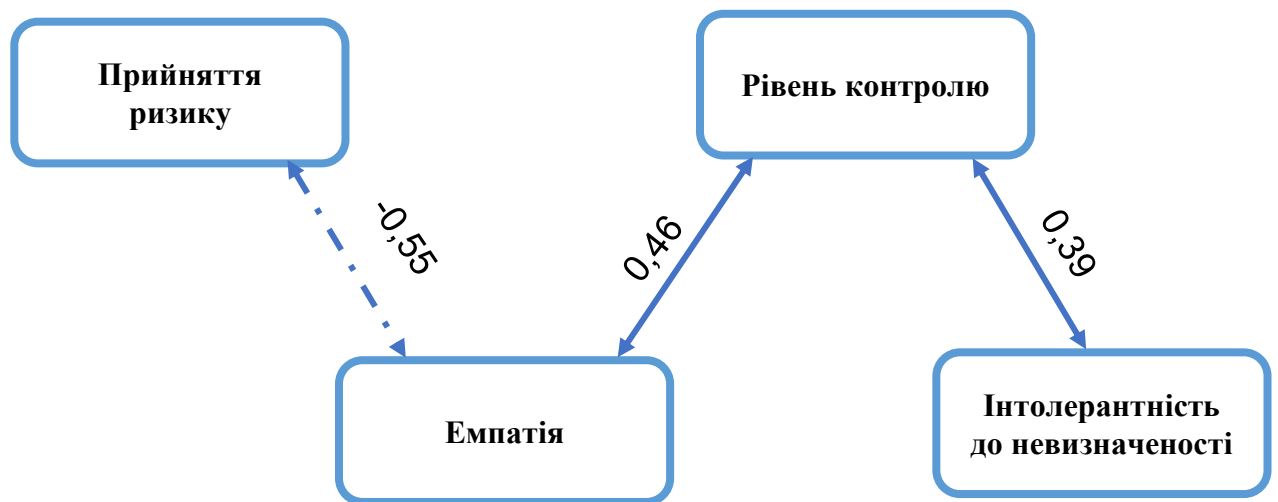


Рис.3.7. Кореляційна плеяда зв'язку «Прийняття ризику», «Інтollerантності до невизначеності», «Рівня контролю» та «Емпатії» до проведення гештальт-інтенсиву

Після проведення гештальт-інтенсиву на кореляційній плеяді на рисунку 3.8 бачимо, що «Пошук нових контактів» має статистично значущий взаємозв'язок з показниками «Впливу на інших», «Потребі у стосунках», «Потребі у прийнятті» (Додаток В). Ймовірно припустити, що учасники після проходження гештальт-інтенсиву мають бажання створювати нові стосунки і мають більшу потребу в прийнятті та стосунках, адже розвинули більшу здатність створювати близький та глибокий контакт з клієнтом чи терапевтом протягом гештальт-інтенсиву.



Рис.3.8. Кореляційна плеяда зв'язку «Пошуком нових контактів», «Потребі у стосунках», «Потребі у прийнятті» та «Впливу на інших» після проведення гештальт-інтенсиву

На рисунку 3.9 можна побачити, що «Міжособистісна інтолерантність до невизначеності» має обернений зв'язок з «Інтолерантністю до невизначеності», де  $r = -0,58$  та зв'язок з толерантністю до невизначеності  $r = 0,46$ , що є статистично значущим результатом (Додаток В).

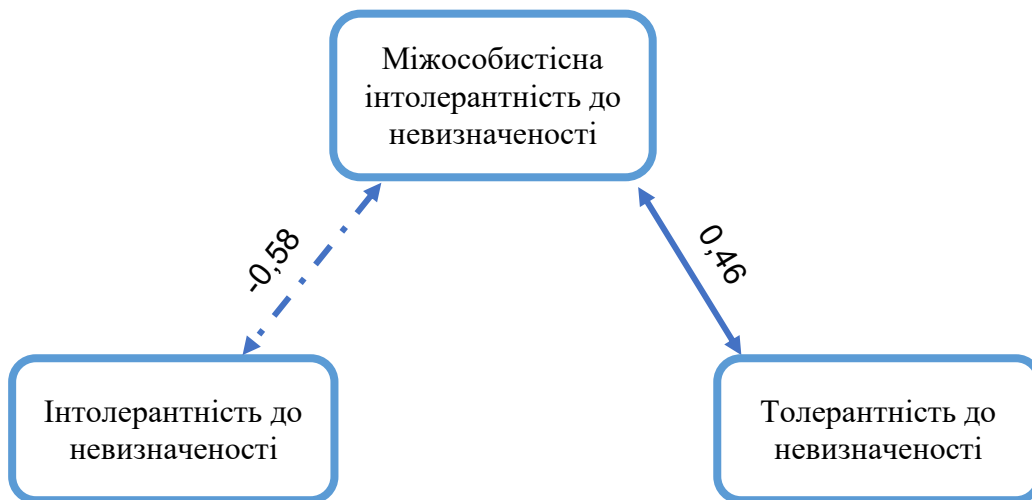


Рис.3.9. Кореляційна плеяда зв'язку «Міжособистісної інтолерантності до невизначеності», «Інтолерантності до невизначеності» та «Толерантності до невизначеності» після проведення гештальт-інтенсиву

Ми можемо інтерпретувати це тим, що учасники після проведення гештальт-інтенсиву мають здатність витримувати більше невизначеності, проте прагнуть мати ясність у стосунках. Після участі у гештальт-інтенсиві учасникам

рекомендують протягом кількох місяців не приймати важливих рішень таких, як розлучення, звільнення, переїзд, адже вони перебувають в різних інтенсивних переживаннях в зв'язку з великою кількістю групової та індивідуальної терапії, що підтвердилось в нашому дослідженні.

З результатів зображених на плеядах, ми робимо висновок, що після проведення гештальт-інтенсиву учасники прагнуть створювати близькі та глибокі стосунки з іншими, мають більшу толерантність до невизначеності та прагнуть до ясності у міжособистісних стосунках.

### **3.3. Дискусія результатів**

У результаті проведеного дослідження можемо стверджувати, що отримані дані та взаємозв'язки є неоднозначними. Проте наша основна гіпотеза, що після проходження гештальт-інтенсиву учасники матимуть більш виражені професійно значущі риси терапевта частково підтвердилась. Зокрема це стосується показників «Емпатії», «Толерантності до невизначеності», «Міжособистісної інтолерантності до невизначеності» та «Контролю», які були статистично значущими та середні значення яких змінились після проведення інтенсиву, хоча і лишились в межах середніх значень шкал.

Показники «Прийняття ризику», «Толерантності до невизначеності», «Пошуку нових контактів», «Потреби в прийнятті», «Залежності від інших людей», «Впливу на інших людей» майже не змінились після проведення гештальт-інтенсиву. Це може бути пов'язано з тим, що наше дослідження сконцентрувалося не на тих особистісних професійно значущих характеристиках, які змінюються внаслідок участі в гештальт-інтенсиві.

Дослідження Олівера Еверса, яке було проведене за участі 214 психотерапевтів, які приймали участь у 29 програмах, що тривали три роки виявило позитивний ефект на стресостійкість лише у 20% вибірки, що показала надійне покращення, решта психотерапевтів-стажерів надійного покращення не показали (Evers, Oliver, et al, 2019). Дослідники пояснюють такі відмінності тим,

що на стресостійкість впливає не лише навчання, а й інші фактори. Можемо припустити, що саме це є однією з причин чому показники життєстійкості за методологією Мадді сильно не змінилися.

Іншою гіпотезою нашого дослідження було те, що вплив гештальт-інтенсиву відрізняється в залежності від ролі учасника на гештальт-інтенсиві. «Толерантність до невизначеності» та «Міжособистісна інтолерантність до невизначеності» була вища у групі терапевтів-супервізорів, ніж у групі клієнтів. Отже учасники інтенсиву, для яких це вже був не перший інтенсив схильні до виходу із зони комфорту та прагнуть до ясності в стосунках. Хоча дане припущення може також стосуватись їх досвіду особистої терапії та загалом тривалості участі в програмі з підготовки гештальт-терапевтів.

У дослідженні проведеним Майкл Хельге Роннестад разом з іншими науковцями на вибірці із 172 учасниками було сформовано фази розвитку психотерапевта: новачок-студент, досвідчений студент, новачок-психотерапевт, психотерапевт та досвідчений професіонал (Rønnestad et al., 2019). На кожному з цих етапів психотерапевти розвивають різні професійно значущі особистісні риси: під час першої фази студенти навчаються давати раду своїм емоційним реакціям та хвилюванню перед першими клієнтами; на фазі досвідченого студента здобувають навички активного слухання та емпатію; новачки-психотерапевти навчаються діяти самостійно та розвивають самосвідомість; для психотерапевтів завдання розвитку полягають в підтримці професійного зростання та уникненні вигорання; для досвідчених професіоналів важлива конгруентність між їхньою терапевтичною ідентичністю, світоглядом та теоретичними знаннями (Rønnestad et al., 2019). Беручи до уваги дане дослідження можемо припустити, що «клієнти» гештальт-інтенсиву відрізняються від «терапевтів» тим, що знаходяться на різних фазах розвитку і тому останні вже мають більш виражену «Толерантність до невизначеності» та «Міжособистісна інтолерантність до невизначеності».

Хоча ми і не отримали яскравого підтвердження висунутим гіпотезам, все ж можемо зазначити, що участь у гештальт-інтенсиві впливає на професійно значущі особистісні риси гештальт-терапевтів, зокрема на «Емпатію», «Толерантність до невизначеності», «Міжособистісну інтолерантності до невизначеності» та «Контроль».

### **3.4. Обмеження та перспективи дослідження**

Обмеженнями даного дослідження є недостатньо велика вибірка досліджуваних – 26 респондентів. Також у даній вибірці було лише 3 супервізора, що не дає змогу провести якісну порівняльну характеристику між групами: клієнти, терапевти, супервізори. В даному дослідженні ми не використовували якісні методи, а лише кількісні, що могло спотворити дані. Іншим фактором, який міг би вплинути на результати дослідження було те, що ми не мали контрольної групи досліджуваних, з якою могли би порівняти показники. На особистісні риси учасників гештальт-інтенсиву могли впливати інші чинники, крім гештальт-інтенсиву.

Подальшою перспективою дослідження є проведення даного дослідження на великій вибірці учасників з рівномірним розподілом між клієнтами, терапевтами та супервізорами. Також рекомендовано залучити контрольну групу для підтвердження фактору впливу гештальт-інтенсиву чи спростування його.

### **Висновки до третього розділу**

В роботі було проведено дослідження впливу гештальт-інтенсиву на професійно значущі особистісні риси гештальт-терапевтів.

На початку дослідження було висунуто дві гіпотези. Основною гіпотезою, було підтвердження позитивного впливу гештальт-інтенсиву на професійно значущі особистісні риси терапевта. Після опрацювання результатів дана гіпотеза була частково підтверджена, зокрема «Емпатія», «Толерантність до

невизначеності», «Міжособистісна інтолерантність до невизначеності» стали вищими, а показник «Контролю» знизився.

За допомогою кореляційного аналізу було побудовано кореляційні плеяди та визначено статистично значущі прямі та обернені зв'язки між особистісними рисами учасників інтенсиву, а саме: після проходження гештальт-інтенсиву «Пошук нових контактів» має прямий взаємозв'язок з показниками «Впливу на інших», «Потребі у стосунках», «Потребі у прийнятті».

Іншою гіпотезою, яку ми перевірили була диференціація впливу гештальт-інтенсиву в залежності від ролі учасника на гештальт-інтенсиві. Дане припущення було підтверджено частково: «Толерантність до невизначеності» та «Міжособистісна інтолерантність до невизначеності» у терапевтів та супервізорів була вища ніж у клієнтів. По решті показників статистично значущих відмінностей не виявлено, як і при поділі учасників на групи за рівнем навчальної програми.

Описано дискусію отриманих результатів та основні обмеження дослідження, які могли спотворити результати, зокрема: невелика вибірка, нерівномірний розподіл та відсутність контрольної групи.



## ВИСНОВКИ

Особистісні риси терапевта є одним з важливих предикторів психотерапевтичного успіху та побудови ефективного альянсу з клієнтом. У нашому емпіричному дослідженні було з'ясовано вплив гештальт-інтенсиву на особистісні риси гештальт-терапевта.

У результаті аналізу наукових джерел ми розглянули поняття особистісних рис терапевта, навели відмінності між особистісними рисами терапевта в залежності від напрямку психотерапії та сформували категорії професійно значущих особистісних рис гештальт-терапевта, а саме: вміння будувати міжособистісні стосунки, стресостійкість, особистісна зрілість або психологічне благополуччя.

Було підібрано наступні методики для визначення впливу гештальт-інтенсиву на особистісні риси гештальт-терапевтів: опитувальник толерантності до невизначеності; опитувальник міжособистісних відносин FIRO-B; тест на життєстійкість; тест на емпатію та розроблено авторську анкету. Отримані дані були перевірені на статистичну значущість та нормальність розподілу.

Основна гіпотеза дослідження підтвердилась: показники професійно значущих особистісних рис покращились після участі в інтенсиві, зокрема емпатія, толерантність до невизначеності зросла, а потяг до контролю власного життя знизився. Хоча результати нашого дослідження не є однозначними, адже щодо інших показників міжособистісних стосунків та життєстійкості статистично значущих відмінностей виявлено не було. Іншою висунутою гіпотезою була різниця впливу гештальт-інтенсиву в залежності від ролі учасника на гештальт-інтенсиві. Дане припущення підтвердилась лише для показників толерантності до невизначеності, зокрема ми з'ясували, що після проходження гештальт-інтенсиву, толерантність до невизначеності була вищою у групі терапевтів-супервізорів, ніж у групі клієнтів.

В результаті даного дослідження, можемо помітити тенденцію, що учасники після проходження гештальт-інтенсиву мають схильність створювати

нові стосунки і більшу потребу в прийнятті та стосунках ніж до участі в інтенсиві. Побудова контакту – живого стосунку з клієнтом і є однією з основних задач гештальт-терапії, що має цілющі властивості. Іншим вартим уваги аспектом є зниження рівня контролю зі зростанням толерантності до невизначеності. Дану кореляцію можемо інтерпретувати наступним чином, що проходження гештальт інтенсиву впливає на здатність терапевта витримувати невизначеність та відпускати контроль, а відповідно бути більш відкритим до нового досвіду та передачі відповідальності клієнту.

З'ясувалося, що гештальт-інтенсив має позитивний вплив на показники емпатії та толерантності до невизначеності, проте варто дослідити тривалість цього ефекту, чи він не є тимчасовим. В подальших дослідженнях також ми б пропонували окреслити вплив інших форматів роботи в навчальній програмі підготовки гештальт-терапевтів.

Проведене нами дослідження сформувало власну модель професійно значущих особистісних рис психотерапевтів, тому в майбутньому було б цікаво дослідити інші риси із залученням більшої вибірки учасників та рівномірним розподілом даної вибірки між клієнтами, терапевтами та супервізорами. Також рекомендовано залучення контрольної групи.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Ackerman, Steven J., and Mark J. Hilsenroth. (2001). A Review of Therapist Characteristics and Techniques Negatively Impacting the Therapeutic Alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, vol. 38, no. 2. doi: 10.1037/0033-3204.38.2.171
2. Ackerman, Steven J., and Mark J. Hilsenroth. (2003). A Review of Therapist Characteristics and Techniques Positively Impacting the Therapeutic Alliance. *Clinical Psychology Review*, vol. 23, no. 1, 1–33. doi:10.1016/S0272-7358(02)00146-0
3. Allport, Floyd H., and Gordon W. Allport. (1921). Personality Traits: Their Classification and Measurement. *The Journal of Abnormal Psychology and Social Psychology*, vol. 16, no. 1, pp. 6–40. doi:10.1037/h0069790
4. Anestis, Joye C., et al. (2021). Personality Assessment and Psychotherapy Preferences: Congruence between Client Personality and Therapist Personality Preferences. *Journal of Personality Assessment*, vol. 103, no. 3, pp. 416–26. doi: 10.1080/00223891.2020.1757459
5. *APA PsycNet*. Режим доступу: <https://psycnet.apa.org/record/1959-02479-000>. (29.05.2022)
6. Arthur, Andrew R. (2000) The Personality and Cognitive-Epistemological Traits of Cognitive-Behavioural and Psychoanalytic Psychotherapists. *British Journal of Medical Psychology*, vol. 73, no. 2, pp. 243–57. doi:10.1348/000711200160453
7. Baron-Cohen, Simon, and Sally Wheelwright (2004). The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 34, no. 2, pp. 163–75. doi:10.1023/B:JADD.0000022607.19833.00
8. Corsini, Raymond J., and Danny Wedding, editors. (2010) *Current Psychotherapies*. 9th Ed, Brooks/Cole, Cengage Learning.

9. Delgadillo, Jaime, et al. (2020). Therapist Personality Traits as Predictors of Psychological Treatment Outcomes. *Psychotherapy Research*, vol. 30, no. 7, pp. 857–70. doi:10.1080/10503307.2020.1731927
10. ‘EAP Quality Standards’. *European Association for Psychotherapy*. Режим доступа: <https://www.europsyche.org/quality-standards/eap-standards/> (29.05.2022)
11. Evers, Oliver, et al. (2019). How Do Personal and Professional Characteristics Influence the Development of Psychotherapists in Training: Results from a Longitudinal Study. *Research in Psychotherapy : Psychopathology, Process, and Outcome*, vol. 22, no. 3, p. 424. doi:10.4081/ripppo.2019.424
12. Ginger, Serge. (2000). *Gestalt Therapy Groups: Why?* Montréal: University Press.
13. Heinonen, Erkki, and Helene A. Nissen-Lie. (2020). The Professional and Personal Characteristics of Effective Psychotherapists: A Systematic Review. *Psychotherapy Research*, vol. 30, no. 4, pp. 417–32. doi:10.1080/10503307.2019.1620366
14. Kaluzeviciute, Greta. (2020). The Role of Empathy in Psychoanalytic Psychotherapy: A Historical Exploration. *Cogent Psychology*, edited by Peter Walla, vol. 7, no. 1. doi:10.1080/23311908.2020.1748792
15. Levin, Lawrence S., and Irma Lee Shepherd. (1974). The Role of the Therapist In Gestalt Therapy. *The Counseling Psychologist*, vol. 4, no. 4, pp. 27–30. doi:10.1177/001100007400400410
16. Lundahl, Brad, et al. (2009). Today’s Studies, Tomorrow’s Meta-Analyses: Implications for Evidence Informed Decision–Making in Social Work. *Journal of Social Service Research*, vol. 35, no. 1, pp. 1–9. doi:10.1080/01488370802473807
17. Maddi, Salvatore R. (2002). The Story of Hardiness: Twenty Years of Theorizing, Research, and Practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, vol. 54, no. 3, pp. 173–85. doi:10.1037/1061-4087.54.3.173.

18. Mahrer, Alvin R., et al. (1976). Infant Psychotherapy: Theory, Research, and Practice. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, vol. 13, no. 2, pp. 131–40. doi:10.1037/h0088326
19. Mann, Dave. *The Handbook of Individual Therapy*. Режим доступа: [https://www.academia.edu/28966405/Gestalt\\_an\\_introduction\\_Chapter\\_from\\_The\\_Handbook\\_of\\_Individual\\_Therapy](https://www.academia.edu/28966405/Gestalt_an_introduction_Chapter_from_The_Handbook_of_Individual_Therapy) (29.05. 2022)
20. Maruniaková, Lenka. (2018). *Professional Development of Beginning Psychotherapists Trained in Gestalt Therapy, CBT and Psychodynamic Therapy*. Brno: Masaryk University.
21. Naranjo, Claudio. (2007). *Por una Gestalt viva*. Madrid: Editorial La Llave.
22. O’Leary, Eleanor, and Mike Murphy. (2021). *New Approaches to Integration in Psychotherapy*. London: Imprint Routledge.
23. Omand, Liz. (2010). What Makes for Good Supervision and Whose Responsibility Is It Anyway? *Psychodynamic Practice*, vol. 16, no. 4, pp. 377–92. doi:10.1080/14753634.2010.512124.
24. Palmer, Stephen. (2015) *The Beginner's Guide to Counselling & Psychotherapy*. New-York: SAGE.
25. Perls, Frederick S., et al. (1994). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. California: Gestalt Journal Press
26. Perls, Laura. (1992). Concepts and Misconceptions of Gestalt Therapy. *Journal of Humanistic Psychology*, vol. 32, no. 3, pp. 50–56. doi:10.1177/0022167892323004
27. Raffagnino, Rosalba. (2019). Gestalt Therapy Effectiveness: A Systematic Review of Empirical Evidence. *Open Journal of Social Sciences*, vol. 07, pp. 66–83. doi:10.4236/jss.2019.76005
28. Robine, Jean-Marie. (2004). *Terapia gestalt*. Mostoles: Gaia ediciones.
29. Rønnestad, Michael Helge, et al. (2019). The Professional Development of Counsellors and Psychotherapists: Implications of Empirical Studies for

- Supervision, Training and Practice. *Counselling and Psychotherapy Research*, vol. 19, no. 3, pp. 214–30. doi: 10.1002/capr.12198
30. Sauter, Sue. (1997). Supervision from a LSA Officer's Perspective. *British Journal of Midwifery*, vol. 5, no. 11, pp. 697–99. doi:10.12968/bjom.1997.5.11.697.
31. Schöttke, Henning, et al. (2017). Predicting Psychotherapy Outcome Based on Therapist Interpersonal Skills: A Five-Year Longitudinal Study of a Therapist Assessment Protocol. *Psychotherapy Research*, vol. 27, no. 6, pp. 642–52. doi:10.1080/10503307.2015.1125546
32. Schutz William. (1958). *C. FIRO: A Three-Dimensional Theory of Interpersonal Behaviour*. Berlin: Rinehart.
33. Галян І. (2011). *Психодіагностика*,.
34. *ГЕШТАЛЬТ - Тлумачення, Орфографія, Новий Правопис Онлайн*. Режим доступу:  
<https://slovnyk.ua/index.php?swrd=%D0%B3%D0%B5%D1%88%D1%82%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D1%82>. (29.05. 2022)
35. Корнилова, Т. (2010). *Новый Опросник Толерантности к Неопределенности*. Психологический Журнал, pp. 74–86, <https://elibrary.ru/item.asp?id=14280668>
36. Повереннова А. (2020). *Сертифікація в Програмі МГІ*. Коломия.
37. Рукавишников А. (1992) *Психодіагностика*. Москва: Отец.
38. Хайдеггер М. (2002). *Буття Та Час*. Київ: Наука.
39. Харченко, Анжела. (2021). Особливості психологічного благополуччя студентів різних профілів підготовки. *Молодий Вчений*, no. 4 (92), pp. 175–78. doi:10.32839/2304-5809/2021-4-92-36

## ДОДАТКИ

### Додаток А1

#### Опитувальник міжособистісних стосунків Рукавішнікова

Для кожного твердження виберіть відповідь, який найбільше вам підходить. Номер відповіді напишіть зліва від кожного рядка. Будь ласка, будьте якомога більш уважні.

(1) Зазвичай (4) З нагоди

(2) Часто (5) Рідко

(3) Іноді (6) Ніколи

1. Прагну бути разом з усіма.
2. Надаю іншим вирішувати питання про те, що необхідно буде зробити.
3. Стаю членом різних груп.
4. Прагну мати близькі стосунки з іншими членами груп.
5. Коли трапляється нагода, я схильний стати членом цікавих організацій.
6. Припускаю, щоб інші впливали на мою діяльність.
7. Прагну влитися в неформальну суспільне життя.
8. Прагну мати близькі й душевні відносини з іншими.
9. Прагну задіяти інших у своїх планах.
10. Дозволюю іншим судити про те, що я роблю.
11. Намагаюся бути серед людей.
12. Прагну встановлювати з іншими близькі й душевні відносини.
13. Маю схильність приєднуватися до решти щоразу, коли робиться щось спільно.
14. Легко підкоряюся іншим.
15. Намагаюся уникати самотності.
16. Прагну брати участь у спільних заходах.

Для кожного з подальших тверджень виберіть одну з відповідей, що позначає кількість людей, які можуть впливати на вас або на яких ваша поведінка може поширюватися.

Відноситься до:

(1) Більшості людей (4) Кількох людей

(2) Багатьох (5) Одного двох людей

(3) Деяких людей (6) Нікого

17. Прагну ставитися до інших дружньому.
18. Надаю іншим вирішувати питання про те, що необхідно буде зробити.
19. Моє особисте ставлення до оточуючих - холодне і байдуже.
20. Надаю іншим, щоб керували ходом події.
21. Прагну мати близькі стосунки з іншими.

22. Припускаю, щоб інші впливали на мою діяльність.
23. Прагну придбати близькі й душевні відносини з іншими.
24. Дозволяю іншим судити про те, що я роблю.
25. З іншими поводжуся холодно й байдуже.
26. Легко підкоряюся іншим.
27. Прагну мати близькі й душевні відносини з іншими.

Для кожного з подальших тверджень виберіть один з відповідей, що позначає кількість людей, які можуть впливати на вас, або на яких ваша поведінка поширюється.

Відноситься до:

- (1) Більшості людей (4) Кільком людям
- (2) Багатьом (5) Одному двом людям
- (3) Деяким людям (6) Нікому

28. Люблю, коли інші запрошують мене брати участь у чому-небудь.
29. Мені подобається, коли інші люди ставляться до мене безпосередньо й сердечно.
30. Прагну робити сильний вплив на діяльність інших.
31. Мені подобається, коли інші запрошують мене брати участь у своїй діяльності.
32. Мені подобається, коли інші ставляться до мене безпосередньо.
33. У суспільстві інших прагну керувати ходом подій.
34. Мені подобається, коли інші підключають мене до своєї діяльності.
35. Я люблю, коли інші поводяться зі мною холодно і стримано.
36. Прагну, щоб інші поступали так, як я хочу.
37. Мені подобається, коли інші запрошують мене взяти участь в їх дебатах (дискусіях).
38. Я люблю, коли інші ставляться до мене по-дружньому.
39. Мені подобається, коли інші запрошують мене взяти участь в їх діяльності.
40. Мені подобається, коли навколишні ставляться до мене стримано.

Для кожного з подальших тверджень виберіть одну з наступних відповідей.

- (1) Зазвичай (4) Випадково
- (2) Часто (5) Рідко
- (3) Іноді (6) Ніколи

40. У суспільстві намагаюся відігравати чільну роль.
42. Мені подобається, коли інші запрошують мене брати участь у чому-небудь.
43. Мені подобається, коли інші ставляться до мене безпосередньо.
44. Прагну, щоб інші робили те, що я хочу.
45. Мені подобається, коли інші запрошують мене брати участь у своїй діяльності.
46. Мені подобається, коли інші ставляться до мене холодно і стримано.



47. Прагну сильно впливати на діяльність інших.
48. Мені подобається, коли інші підключають мене до своєї діяльності.
49. Мені подобається, коли інші люди ставляться до мене безпосередньо й сердечно.
50. У суспільстві намагаюся керувати ходом подій.
51. Мені подобається, коли інші запрошують взяти участь в їх діяльності.
52. Мені подобається, коли до мене ставляться стримано.
53. Намагаюся, щоб інші робили те, що я хочу.
54. У суспільстві керую ходом подій.

## Додаток А2

### Тест на емпатію С. Баррі-Коен та С. Уілрайта в адаптації Оксани Сенік

Прочитайте уважно кожне твердження і оцініть, наскільки воно відповідає Вам (наскільки воно про Вас). Будь ласка, використовуйте наступну шкалу:  
 абсолютно погоджуюся - 4  
 погоджуюся - 3  
 не погоджуюся - 2  
 абсолютно не погоджуюся - 1

1. Я легко помічаю, якщо хтось хоче доєднатися до розмови.
2. Мені більше подобаються тварини, ніж люди.
3. Я стараюся слідкувати за сучасними трендами і модою.
4. Мені складно пояснити іншим те, в чому я легко розбираюся, якщо вони не розуміють цього з першого разу.
5. Я бачу сни майже щоночі.
6. Мені справді подобається піклуватися про інших людей.
7. Я віддаю перевагу самому/-ій вирішувати свої проблеми, а не обговорювати їх з іншими людьми.
8. Мені важко зрозуміти, як треба поводитися у ситуаціях соціальної взаємодії.
9. Зранку я у найкращій формі.
10. Люди часто мені говорять, що я зайшов/-ла задалеко, намагаючись довести свою позицію під час дискусії.
11. Я не надто переживаю, якщо запізнююсь на зустріч з другом.
12. Дружба і стосунки надто складні, тож я схильний/-ий не заморочувати собі ними голову.
13. Я б ніколи не вчинив/-ла правопорушення, навіть незначне.
14. Часто мені важко визначити, чи хтось повівся грубо чи ввічливо.
15. Під час розмови я зосереджуюся на власних думках, а не на тому, про що міг би думати мій співрозмовник.
16. Мені більше подобаються реальні розіграші, ніж гумористичні історії (анекдоти).
17. Зазвичай я живу сьогоднішнім днем, ніж завтрашнім.
18. В дитинстві я любив/-ла розрізати черв'яків, щоб подивитися, що станеться.
19. Я швидко розумію, коли хтось говорить одне, а має на увазі інше.
20. Загалом, я маю тверду позицію щодо моральності.
21. Мені складно зрозуміти, чому деякі речі так засмучують інших людей.
22. Я легко можу поставити себе на місце іншої людини.

23. Я думаю, що хороші манери – це найважливіша річ, якої батьки можуть навчити свою дитину.
24. Я люблю діяти спонтанно.
25. Я добре передбачаю, як людина буде почуватися (в тій чи іншій ситуації).
26. Я швидко помічаю, коли хтось у товаристві почуввається незручно.
27. Якщо я говорю щось, що ображає інших людей, то це їхня проблема, а не моя.
28. Якби хтось запитав, чи мені подобається його зачіска, то я би відповів чесно, навіть якби вона мені не подобалася.
29. Я не завжди розумію, чому хтось ображається за якийсь зауваження.
30. Люди часто говорять мені, що я дуже непередбачуваний/-а.
31. Мені подобається бути в центрі уваги у будь-якому товаристві.
32. Я не дуже засмучуюсь, коли бачу, як хтось плаче.
33. Мені подобається вести дискусії про політику.
34. Я дуже відверта і прямолінійна людина, й інші приймають це за грубість, хоч я не роблю цього навмисно.
35. У ситуаціях соціальної взаємодії я не відчуваю дезорієнтованим.
36. Люди кажуть мені, що я добре розумію, що вони відчувають і про що думають.
37. Коли я розмовляю з людьми, то зазвичай розмова орієнтована на їхні переживання, а не на мої.
38. Мені стає сумно, коли я бачу тварину, якій боляче.
39. Я можу приймати рішення незалежно від почуттів інших людей.
40. Зазвичай я не можу розслабитись, доки не виконаю всі завдання, які запланував/-ла на день.
41. Я можу легко сказати, чи іншій особі цікаво чи нудно слухати те, про що я говорю.
42. Мені стає сумно, коли бачу страждання інших людей у телевізійних новинах.
43. Друзі часто розказують мені про свої проблеми, оскільки вважають мене розуміючою людиною.
44. Я відчуваю, коли нав'язуюсь людям, навіть якщо вони мені не кажуть про це.
45. Я часто знаходжу собі нові захоплення, але мені швидко стає нудно, тому я беруся за щось інше.
46. Люди інколи говорять мені, що я заходжу надто далеко, коли дражню когось.
47. Я би надто нервував/-ла, якби катався/-лася на американських гірках.
48. Люди часто говорять мені, що я байдужий/-а до почуттів інших, хоч я не розумію чому.

49. Коли є бачу в колективі новачка, то вважаю, що він сам повинен докласти зусиль, щоб влитися в цей колектив.
50. Переглядаючи фільм, я зазвичай залишаюся емоційно безпристрасним/-ою.
51. Я люблю порядок у щоденних справах і часто складаю список справ на день.
52. Я можу швидко та інтуїтивно зрозуміти, як відчувається інша людина.
53. Я не люблю ризикувати.
54. Я легко можу зрозуміти, про що хоче поговорити інша людина.
55. Я бачу, коли хтось приховує свої справжні почуття.
56. Я завжди зважую всі «за» і «проти» перед тим, як прийняти рішення.
57. Я не схильний/-а ретельно задумуватися над тим, як правильно поводитися під час спілкування і взаємодії з іншими людьми.
58. Я легко передбачаю, як поводитиме себе людина (в тій чи іншій ситуації).
59. Я схильна/-ий емоційно включатися у проблеми моїх друзів.
60. Зазвичай я здатен/-на зрозуміти точку зору інших людей, навіть якщо я з нею не погоджуюся.

## Додаток А3

### Тест на життєстійкість

Оберіть ту відповідь яка найкращим чином описує вашу думку. Важлива лише ваша думка, тут немає правильних чи не правильних відповідей.

- 1- Ні
- 2- Швидше ні
- 3- Швидше так
- 4- Так

Ствердження	Оцінка
1. Інколи мені здається, що до мене всім байдуже.	
2. Мої мрії нечасто збуваються.	
3. Інколи мені здається, що усі мої зусилля марні.	
4. Іноді я відчуваю себе зайвим(вою) навіть у колі друзів.	
5. Я часто шкодую про те, що вже зроблено.	
6. Проблеми, що виникають, часто здаються мені нерозв'язними	
7. Мені здається, я не живу повним життям, а лише граю роль.	
8. Інколи мене лякають думки про майбутнє.	
9. Буває, на мене навалюється стільки проблем, що просто руки опускаються.	
10. Мені здається, життя проходить повз мене.	
11. Мені здається, якби у минулому у мене було менше розчарувань і знегод, мені було б зараз легше жити на світі	
12. Я завжди впевнений(а), що зможу втілити в життя те, що задумав(ла).	

**Додаток А4**  
**Авторська анкета**

Ім'я Прізвище \_\_\_\_\_

1. Вік \_\_\_\_

2. Стать

-чол

-жін

3. Телефон \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

4. Тривалість особистої терапії в гештальт-підході

-не маю особистої терапії

-до 6 місяців

-до 1 року

-1-3 роки

-більше 3-х років

5. Чи маєте в досвід особистої терапії не в гештальт-підході?

-ні, не маю

-так, до 6 місяців

-до 1 року

-1-3 роки

-більше 3-х років

Який це підхід?

6. Як давно ви практикуєте гештальт-підхід?

-не практикую

- 6 місяців

-до 1 року

-1-3 роки

-більше 3-х років

7. Скільки інтенсивів ви відвідували?

-це мій перший інтенсив

-1

-2

-3

-більше 3-х

8. В якій ролі ви приїхали на інтенсив?

-клієнт

-терапевт

-супервізор

9. На якій ступені ви навчаєтесь

-перша ступінь

-друга ступінь (1-7 триденек)

-друга ступінь (8-15 триденек)

-третя ступінь (супервізорська)

10. Чи маєте ви досвід проходження спеціалізацій?

-ні, не маю

-так, в процесі навчання

-так, завершив/-ла 1 спеціалізацію

-так, завершив/-ла 2 і більше спеціалізацій

11. Які ваші очікування від інтенсиву?

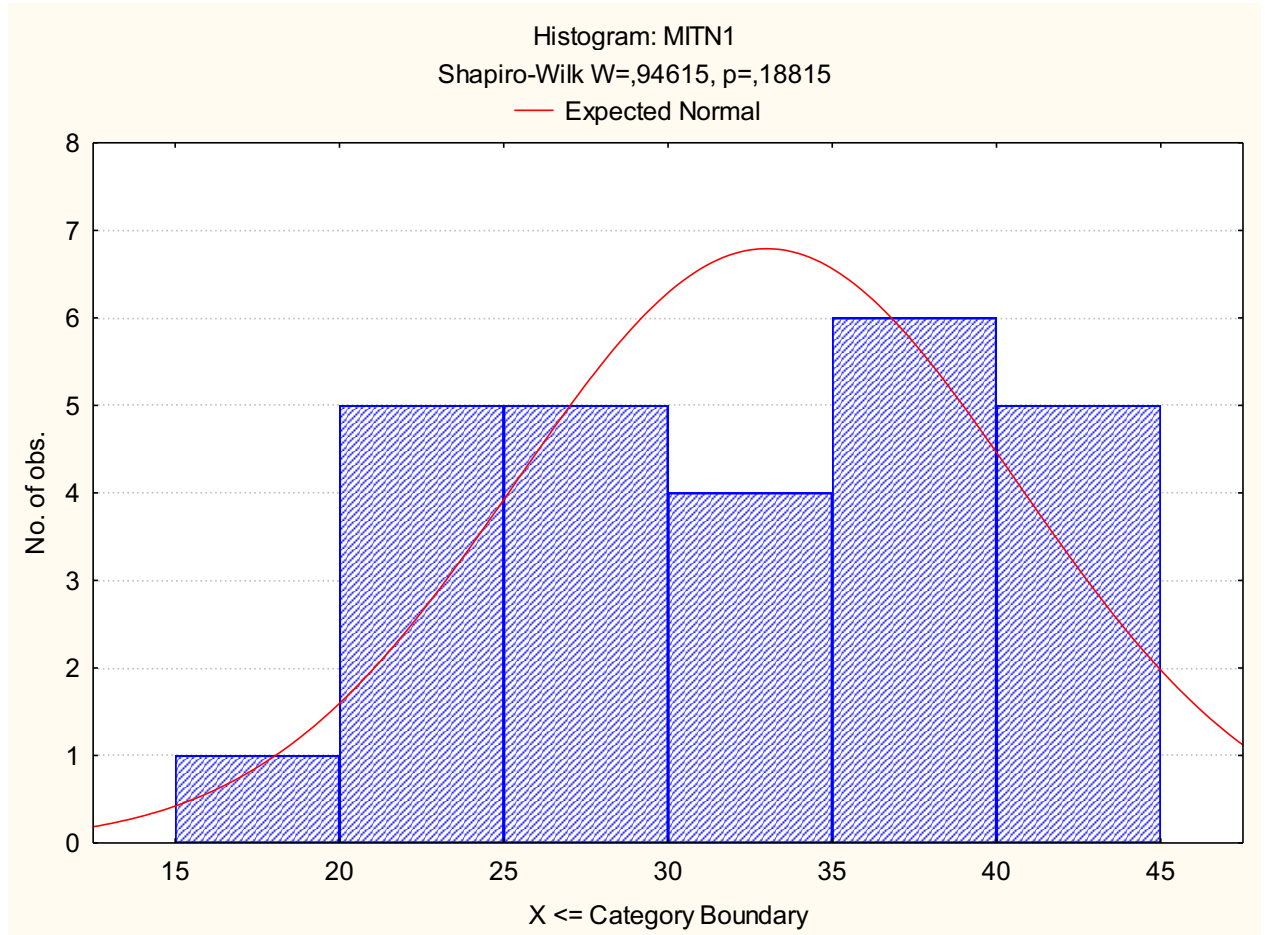
12. Чому ви почали вивчати гештальт-підхід?

13. Які на вашу думку основні компетенції психотерапевта?

14. Які компетенції ви б хотіли розвинути протягом інтенсиву?

## Додаток Б1

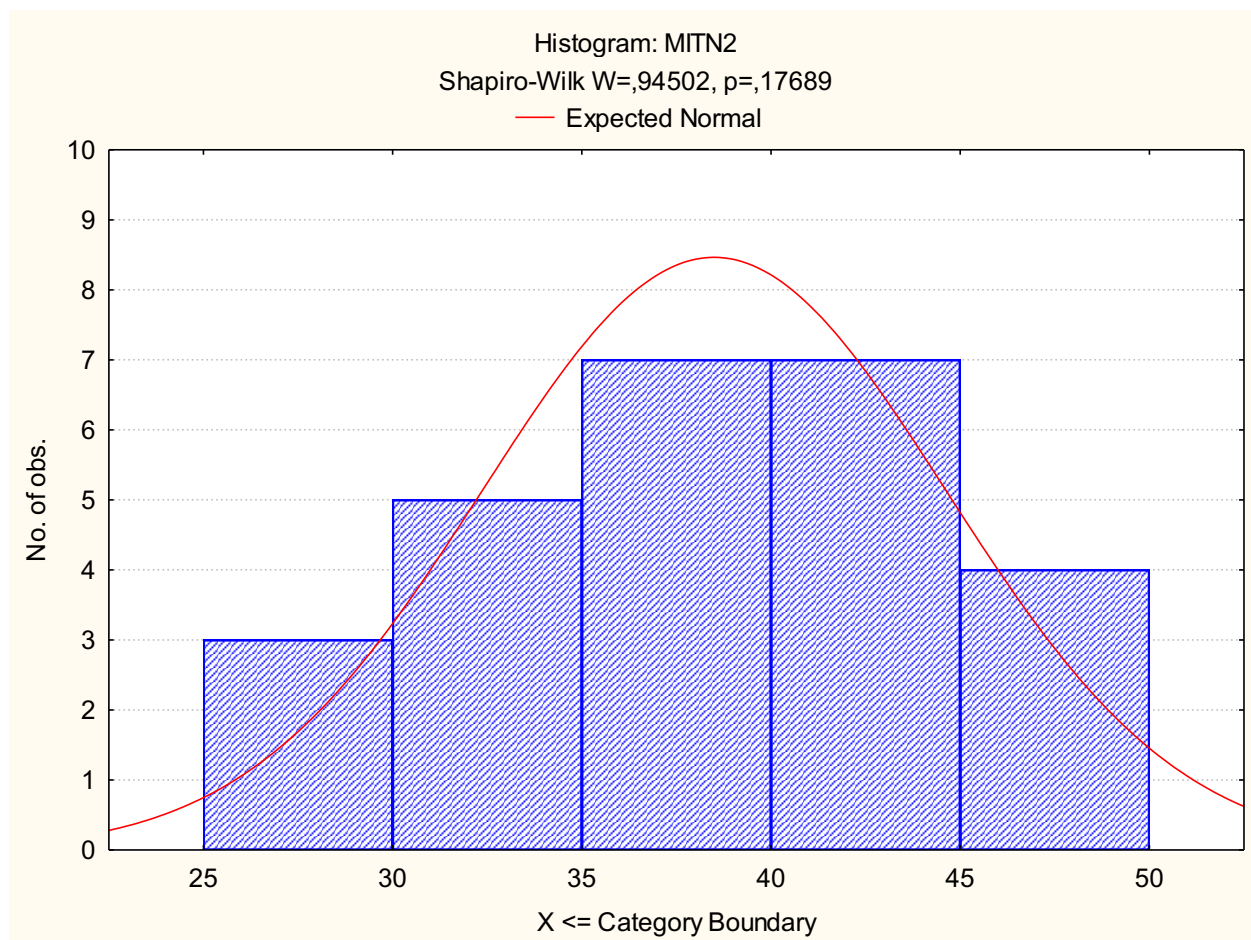
### Перевірка на нормальність розподілу за Шапіро-Вілکا показника «Міжособистісної інтолерантності до невизначеності» до проведення гештальт-інтенсиву





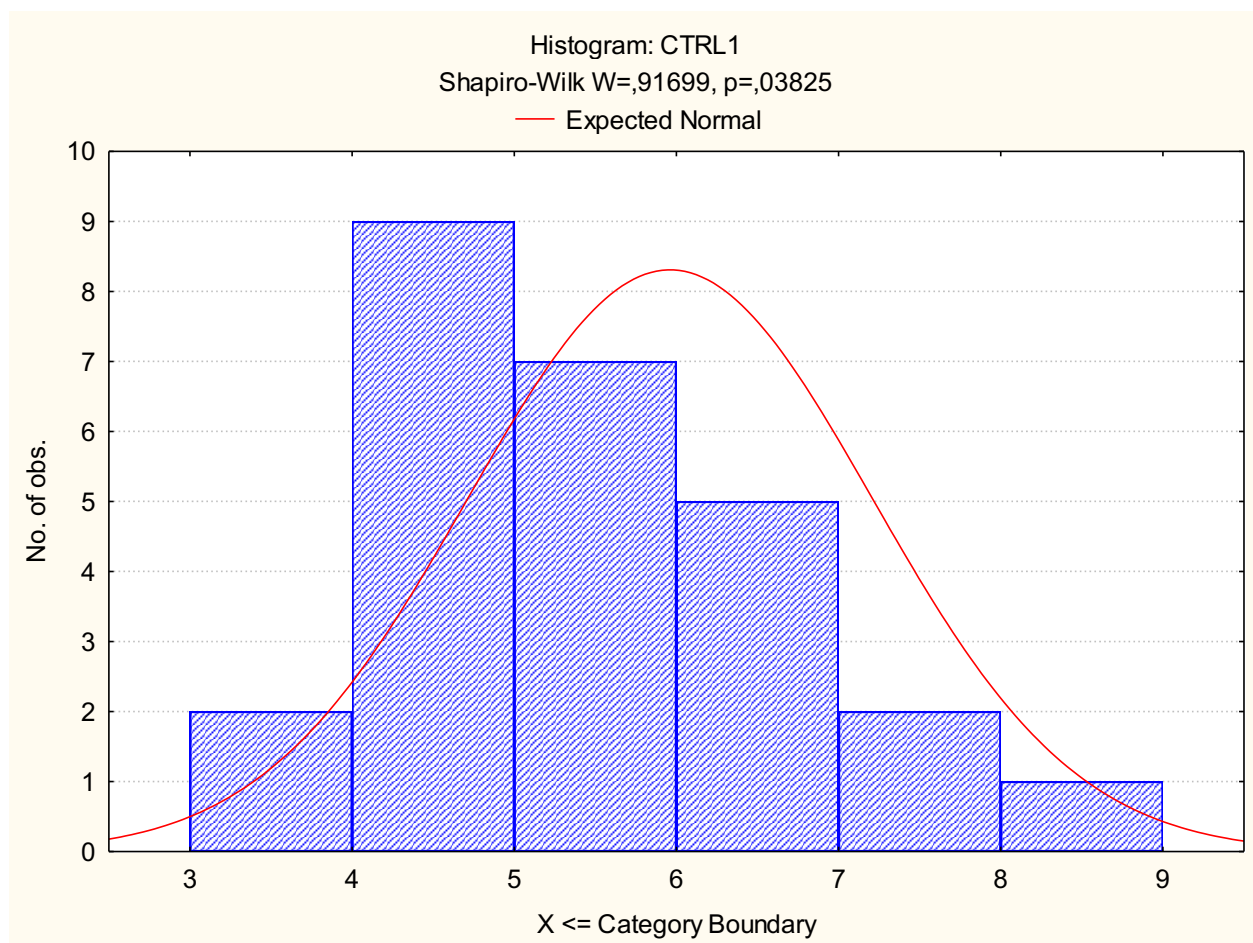
## Додаток Б2

### Перевірка на нормальність розподілу за Шапіро-Вілکا показника «Міжособистісної інтолерантності до невизначеності» після проведення гештальт-інтенсиву

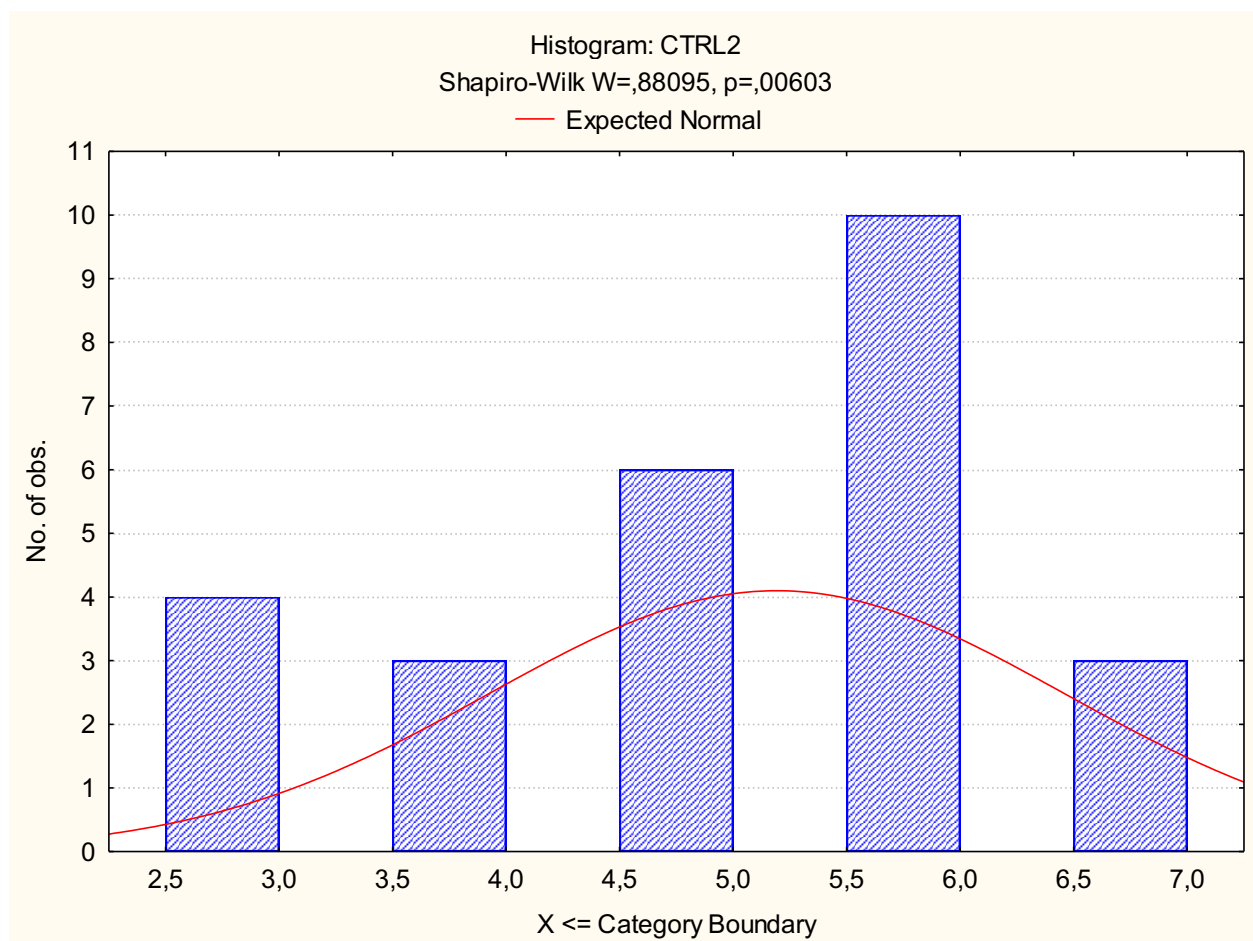


## Додаток БЗ

Перевірка на нормальність розподілу за Шапіро-Вілکا показника  
«Контролю» до проведення гештальт-інтенсиву



## Додаток Б3

**Перевірка на нормальність розподілу за Шапіро-Вілکا показника  
«Контролю» після проведення гештальт-інтенсиву**

## Додаток В

Таблиця В1

## Середні значення по кожній шкалі до і після проведення гештальт-інтенсиву.

	Перший замір				Другий замір			
	Mean	Min.	Max.	Std.Dev.	Mean	Min.	Max.	Std.Dev.
Емпатія	37,00	17,00	57,00	9,51	41,69	30,00	55,00	6,56
Інтолерантність до невизначеності	62,73	46,00	72,00	7,12	62,92	46,00	72,00	6,70
Толерантність до невизначеності	47,69	32,00	66,00	7,88	55,15	30,00	73,00	10,20
Міжособистісна інтолерантність до невизначеності	33,00	20,00	45,00	7,64	38,50	28,00	48,00	6,13
Контроль	5,96	4,00	9,00	1,25	5,19	3,00	7,00	1,27
Прийняття ризику	5,15	2,00	8,00	1,59	5,38	3,00	8,00	1,60
Пошук нових контактів	4,54	2,00	7,00	1,24	4,19	2,00	6,00	1,13
Вплив на інших людей	4,58	2,00	8,00	1,53	4,50	2,00	7,00	1,36
Залежність від інших людей	3,15	1,00	6,00	1,59	3,08	1,00	6,00	1,35
Потреба у встановленні близьких стосунків	2,27	0,00	5,00	1,31	2,38	0,00	6,00	1,53
Потреба бути прийнятим іншими	3,88	1,00	6,00	1,40	3,73	0,00	6,00	1,43
Очікування, що інші будуть встановлювати близькі стосунки	1,92	1,00	4,00	0,98	2,00	0,00	4,00	0,94

Таблиця В2

Дані для кореляційної плеяди зв'язку «Міжособистісної інтолерантності до невизначеності», «Інтолерантності до невизначеності» та «Толерантності до невизначеності» після проведення гештальт-інтенсиву

Correlations (Stat\_an in ОПИСОВА СТАТИСТИКА) Marked correlations are significant at  $p < ,05000$  N=26 (Casewise deletion of missing data)

	Means	Std.Dev.	ITN2	TN2	MITN2
Інтолерантність до невизначеності 2	62,92308	6,70476	1,000000	-0,361703	-0,581305
Толерантність до невизначеності 2	55,15385	10,20467	-0,361703	1,000000	0,463822
Міжособистісна інтолерантність до невизначеності 2	38,50000	6,12699	-0,581305	0,463822	1,000000

Таблиця В3

Дані для кореляційна плеяда зв'язку «Пошуком нових контактів», «Потребі у стосунках», «Потребі у прийнятті» та «Впливу на інших» після проведення гештальт-інтенсиву

Correlations (Stat\_an in ОПИСОВА СТАТИСТИКА) Marked correlations are significant at  $p < ,05000$  N=26 (Casewise deletion of missing data)

	Mean s	Std.D ev.	Ie2	Ce2	Ae2	Iw2	Aw2
Пошук нових контактів 2	4,192308	1,132051	1,000000	0,401578	0,650466	0,403928	0,301330
Рівень контролю 2	4,500000	1,363818	0,401578	1,000000	0,365374	0,256394	0,218857
Потреба у встановленні близьких стосунків 2	2,384615	1,525173	0,650466	0,365374	1,000000	0,379528	0,670982
Потреба бути прийнятим іншими 2	3,730769	1,429900	0,403928	0,256394	0,379528	1,000000	0,119281
Очікування, що інші будуть встановлювати близькі стосунки 2	2,000000	0,938083	0,301330	0,218857	0,670982	0,119281	1,000000

Таблиця В4

**Дані для кореляційної плеяди зв'язку «Прийняття ризику», «Інтолерантності до невизначеності», «Рівня контролю» та «Емпатії» до проведення гештальт-інтенсиву**

Correlations (Stat\_an in ОПИСОВА СТАТИСТИКА) Marked correlations are significant at  $p < ,05000$  N=26  
(Casewise deletion of missing data)

	<b>Means</b>	<b>Std.Dev.</b>	<b>EQ1</b>	<b>ITN1</b>	<b>RISK1</b>	<b>Ce1</b>
Емпатія 1	37,00000	9,512098	1,000000	0,140469	<b>-0,551961</b>	<b>0,462442</b>
Інтолерантність до невизначеності 2	62,73077	7,124929	0,140469	1,000000	-0,179545	<b>0,389679</b>
Прийняття ризику 1	5,15385	1,592289	-0,551961	-0,179545	1,000000	-0,366823
Рівень контролю 1	4,57692	1,527693	0,462442	0,389679	-0,366823	1,000000