

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Вплив індивідуально-психологічних особливостей психологів
початківців на вибір психотерапевтичного напрямку**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-234
групи

Спеціальності 053 Психологія

Освітньо-професійна програма

Клінічна психологія

Герасименко О.М.

(прізвище та ініціали)

Керівники

к.психол.н., доц.

Трофімова Д.О.

д.мед.н., проф.

Ситник С.І.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та
ініціали)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 23 » червня 2025р.

Зав. кафедри клінічної психології

д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2025

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ НАПРЯМКІВ В РОЗРІЗІ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ, ЯКІ ВОНИ ВИМАГАЮТЬ ВІД ТЕРАПЕВТІВ	8
1.1. Теоретичний опис індивідуально-психологічних особливостей.....	8
1.2. Теоретичний опис основних принципів психотерапевтичних напрямків.....	20
1.3. Розвиток та становлення психології та психотерапії в Україні.....	34
Висновки до РОЗДІЛУ 1.....	39
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІВ ПОЧАТКІВЦІВ НА ВИБІР ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО НАПРЯМКУ	42
2.1. Обґрунтування та опис методик застосованих в опитуванні вибірки.....	42
2.2. Аналіз вибірки	45
Висновки до РОЗДІЛУ 2.....	50
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІВ ПОЧАТКІВЦІВ З ВИБОРОМ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО ТЕРАПЕВТИЧНОГО НАПРЯМКУ	51
3.1. Аналіз результатів дослідження.....	51
3.2. Теоретичний опис аспектів особистісного зростання.....	79
3.3. Розробка програми для проведення тренінгу особистісного зростання вибірки психологів початківців.....	81

Висновки до РОЗДІЛУ 3.....	88
ВИСНОВКИ.....	91
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	94
ДОДАТКИ.....	102

АНОТАЦІЯ

В контексті зростаючого попиту на послуги в сфері ментального здоров'я та зростаючій кількості абітурієнтів, що вступають у ВУЗи України на спеціальність «053 Психологія», в даній магістерській роботі зроблено дослідження особистісних факторів, які впливають на вибір психологів-початківців психотерапевтичного напрямку та досліджений взаємозв'язок особистісного зростання з набуттям психологами досвіду консультування. Були досліджені основні принципи терапевтичних напрямків та відмінності у бажаних індивідуально-психологічних властивостях терапевтів, що обирають дані напрямки. Проаналізовано індивідуально-психологічні особливості психологів-початківців та виявлені тенденції вибору психотерапевтичного напрямку в залежності від переваги одних особливостей над іншими. Також досліджено зростання окремих якостей особистості від набуття досвіду психологом. Дослідження проводилось за допомогою короткого п'ятифакторного опитувальника особистості ТІРІ (ТІРІ-UKR), методики визначення стилю мислення А. Харрісона Р. Бремсона та опитувальник з генералізованої тривоги GAD-7.

Ключові слова : стилі мислення, п'ять факторів особливостей особистості, генералізована тривога, психотерапевтичні напрямки, зростання особистості

ВСТУП

Актуальність дослідження обумовлена тим, що на сьогодні, зважаючи на тривалі соціальні, економічні, та військові виклики, українці продовжують відчувати значний емоційний тиск. Постійні військові дії, невизначеність у майбутньому та економічні труднощі сприяють хронічному стресу. Це впливає на загальну емоційну стабільність та сприяє появі тривожних і депресивних розладів (Цюприк, А. Я., & Федорович, С. І., 2018). Серед військових, переселенців та цивільного населення, що постраждали від конфліктів, зростає кількість випадків посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Ми маємо ретельно підходити до підготовки фахівців (Карамушка Л. М., 2022). Дане дослідження має на меті розробити рекомендації психологам-початківцям щодо вибору терапевтичного напрямку, та дослідити особистісне зростання з набуттям психологами досвіду.

Під час війни психологи стикаються з безпрецедентними викликами, працюючи з людьми, які пережили травматичні події, втратили близьких або самі стали свідками жахливих ситуацій. У таких умовах особливо важливо, щоб самі фахівці зберігали емоційну стійкість, витривалість та здатність до емпатії. Тренування особистісних якостей – таких як стресостійкість, саморегуляція, рефлексія та професійні навички самопомоги – стає необхідною умовою не лише для ефективної підтримки клієнтів, а й для збереження власного психологічного благополуччя. Безперервний розвиток особистості психолога в умовах війни допомагає уникати професійного вигорання та зберігати здатність надавати якісну допомогу тим, хто її потребує найбільше (Опанасенко Л.А., 2023)

У сучасній психологічній практиці вибір психотерапевтичного напрямку є одним із ключових рішень для фахівця, яке впливає на його професійну ефективність, стиль роботи та особистісне зростання. Дослідження індивідуально-психологічних особливостей психологів-початківців у контексті їхнього професійного самовизначення є важливим для розуміння того, як особистісні характеристики спеціаліста узгоджуються з концептуальними засадами обраного методу терапії.

Зважаючи на зростання популярності різних психотерапевтичних шкіл та методів, а також на необхідність ефективного професійного розвитку психологів, актуальним є вивчення того, які особистісні риси сприяють вибору конкретного терапевтичного напрямку. Це дозволить не лише оптимізувати процес підготовки спеціалістів, а й сприятиме підвищенню їхньої особистісної та професійної адаптивності.

Таким чином, дослідження взаємозв'язку індивідуально-психологічних характеристик психологів-початківців з обраним психотерапевтичним напрямком має як теоретичне, так і практичне значення, оскільки сприяє кращому розумінню професійної ідентичності психолога та підвищенню ефективності його роботи.

Об'єкт дослідження : індивідуально-психологічні особливості психологів початківців

Предмет дослідження : вплив індивідуально-психологічних особливостей психологів початківців на вибір психотерапевтичного напрямку.

Мета: дослідити вплив індивідуально-психологічних особливостей психологів початківців на вибір психотерапевтичного напрямку.

Завдання:

1. Провести огляд наукової літератури та дати визначення індивідуально-психологічним особливостям особистості та визначення основних принципів роботи в психотерапевтичних напрямках.
2. Проаналізувати історичні етапи розвитку психології в Україні
3. Протестувати вибірку психологів-початківців та контрольної групи

4. Зробити аналіз даних.
5. Дослідити залежність особистісного зростання від досвіду консультування психологів в розрізі вибору психотерапевтичного напрямку.
6. Розробити тренінг з особистісного зростання для подальшого впровадження у програму навчання майбутніх психологів.

Методи дослідження:

1. Вивчення попередніх наукових досліджень з даної теми.
2. Аналіз джерел інформації для теоретичного опису індивідуально-психологічних особливостей особистості та принципів психотерапевтичних напрямків.
3. Складання опитувальника до якого ввійшли онтологічні дані респондентів, українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості TIPI (TIPI-UKR), методика визначення стилю мислення А. Харрісона та Р. Бремсона та та опитувальник з генералізованої тривоги GAD-7.
4. Аналіз даних за допомогою програми Jamovi.
5. Вивчення джерел щодо розробки тренінгу з особистісного зростання групи психологів початківців.

Характеристика вибірки: опитування проводимо серед студентів КІСПП, студентів УІКПТ, групи “Національна психологічна асоціація” у Facebook в яку входять як студенти так і практикуючі психологи. Кількість опитованих 132 особи.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ НАПРЯМКІВ В РОЗРІЗІ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ, ЯКІ ВОНИ ВИМАГАЮТЬ ВІД ТЕРАПЕВТІВ.

1.1. Теоретичний опис індивідуально-психологічних особливостей.

В Україні, за часи повномасштабного вторгнення професійна психологічна допомога набуває особливої значущості, зважаючи на потужність травмуючого досвіду, якого, у тій чи іншій мірі, наразі набуває практично кожен українець. Члени українського суспільства, усвідомлюючи обмеженість і спустошеність власних індивідуальних ресурсів за майже три роки повномасштабного вторгнення країни-агресора, усе частіше звертаються до практичних психологів та рекомендують такі звернення своїм близьким і знайомим (Волошина В.В., 2016).

З іншого боку зростає кількість абітурієнтів, що здобувають професію «психолог» в ВУЗах України. Серед розмаїття психологічних послуг найбільшою популярністю наразі користуються індивідуальні консультації, які з-поміж тренінгових занять, зустрічей групи психологічної підтримки та майстер-класів мають ряд суттєвих переваг: вони відрізняються особливою довірчою атмосферою, повною конфіденційністю, а отже і відкритістю, зосередженістю на проблемах і труднощах конкретної особистості, потужністю рефлексії тощо. Індивідуальні психологічні консультації – одна із форм надання допомоги фахівцем з відповідною освітою, яка передбачає структуроване опрацювання питань психологічного змісту, що турбують клієнта, із застосуванням спеціальних технік і прийомів. Відповідно, означена форма роботи потребує спеціальної професійної підготовки, дотримання методологічних аспектів діяльності.

Утім, більш поглибленою формою психологічної допомоги є психотерапія, її потребують клієнти з гострими станами, психічними розладами та іншими психопатологіями. Найбільш розвиненими в наш час є такі напрямки психотерапії, як психодинамічний напрямок, когнітивно-поведінковий напрямок та гуманістичний напрямок. І абітурієнт, який планує працювати психотерапевтом має обрати певний напрямок для отримання подальшої спеціалізованої освіти.

Кожен терапевтичний напрямок вимагає від терапевта певних рис і здібностей. Якщо терапевт вибирає напрямок, який відповідає його особистісним характеристикам, це підвищує ефективність його роботи.

Психотерапевти, які працюють у напрямку, що відповідає їхнім психологічним особливостям, відчують більше задоволення від роботи і мають нижчий ризик професійного вигорання. Це особливо важливо для початківців, які тільки розвиваються в професії (Святка, О. 2008).

Коли особистість терапевта узгоджується з обраним напрямком, це позитивно позначається на його здатності формувати терапевтичний альянс із клієнтами. Це сприяє більшій довірі та відкритості клієнтів, а отже, більш ефективному процесу терапії.

Знання власних індивідуальних особливостей допомагає початківцям більш ефективно оцінювати себе, розуміти, як саме вони можуть допомагати іншим, і вибирати напрямок, який максимально розкриє їхні професійні можливості.

Якщо психотерапевт працює у напрямку, який суперечить його особистісним установкам, це може створювати внутрішні конфлікти (Федорчук, П. І., 2023).

Для сучасних українських психологів важливими є як традиційні особистісні якості, такі як емпатія, терплячість, і щирість, так і специфічні навички, пов'язані з кризовою допомогою. З огляду на збройний конфлікт, ключовими стали здатність до роботи з посттравматичними стресовими розладами, навички підтримки тих, хто пережив втрати чи травматичні події, а також вміння працювати з військовослужбовцями та вимушеними переселенцями. Навчання психологів в Україні включає програми щодо роботи з людьми, що зазнали впливу війни, з акцентом на емоційну підтримку та профілактику вигорання серед самих спеціалістів, які часто працюють в умовах підвищеного стресу та ризику (Пилипчук, Я. В., Пономаренко, Л. О., & Углова, О. В., 2024)

Наприклад, психологи ДСНС проходять спеціалізовані тренінги з підтримки осіб, які постраждали від війни, та надання допомоги людям із ПТСР. Це допомагає спеціалістам ефективніше надавати допомогу населенню та підтримувати своїх колег у високо стресових ситуаціях (Сірко, Р. І., & Яремко, Р. Я., 2023).

Інші програми в освітніх закладах України розвивають знання у сфері нейропсихології війни, що включає як діагностику, так і корекцію стресових розладів у дітей та дорослих (Кабаченко, Л. В., & Кудрявцева, Т. С., 2024).

Також існує підвищена увага до нових навичок, таких як інклюзивна комунікація та соціальна адаптація для тих, хто постраждав від мін чи інших травматичних подій (Кокун, О. М. 2012).

В даній магістерській роботі ми будемо розглядати такі особистісні особливості, як стиль мислення та п'ять основних рис особистості (Big Five): екстраверсію, доброзичливість, сумлінність, емоційну стабільність і відкритість до нового досвіду. Також будемо досліджувати рівень тривожності, оскільки тривожність є ключовим психологічним явищем, яке має тісний зв'язок із рисами особистості, зокрема в межах п'ятифакторної моделі особистості (*Big Five*).

Вибір саме цих характеристик не є випадковим — попередні емпіричні дослідження (Martins, G. H., Ambiel, R. A. M., & do Céu Taveira, M. 2024) доводять, що індивідуальні відмінності у структурі особистості майбутніх психологів і психотерапевтів мають прогностичне значення щодо їхніх професійних інтересів та схильностей до певних галузей психологічної практики. У згаданому дослідженні було виявлено, що як риси Big Five, так і професійні інтереси за моделлю RIASEC пояснюють до чверті варіативності у виборі професійної спеціалізації в межах психології, що підтверджує доцільність вивчення індивідуально-особистісних факторів при аналізі професійного самовизначення.

Також дослідження Л. М. Цибух (2008) підтверджує наявність взаємозв'язку між стилем мислення та типом особистості у студентів-психологів, що дозволяє припустити, що саме особистісно-когнітивні характеристики можуть бути чинниками, які впливають на вибір фаху.

Стилі мислення.

Синтетичний стиль. Люди із синтетичним стилем мислення надзвичайно чутливі до суперечностей у міркуваннях інших, виявляють підвищений інтерес до парадоксів та конфліктів ідей, нерідко навіть самі провокують такі конфлікти, щоб проявити себе у висуненні нових і оригінальних ідей. Синтезатори схильні бачити світ мінливим і схвалюють таке бачення іншими людьми. Вони люблять зміни нерідко через самі зміни й негативно ставляться до шаблонів, рутини, загальноприйнятих ідей, авторитетів, людей, які завжди з усім погоджуються. Синтезатори завжди готові до відкритої конфронтації, щоб виявити суперечності та усунути їх у новій теоретичній перспективі. Люди із синтетичним стилем мислення допомагають іншим знайти "свіжий" погляд на речі. Нерідко в ситуації групового прийняття рішення вони схильні зосереджуватися на негативних обставинах і наслідках діяльності, приймаючи вогонь на себе, але запобігаючи хибним рішенням. Синтезатори вирізняються відчуттям нового, гостротою погляду, креативністю.

Ідеалістичний стиль. Ідеалісти схильні до інтуїтивних, глобальних оцінок і не схильні до детального аналізу проблем з опорою на повну множину фактів та формальну логіку. Ідеалісти виявляють підвищений інтерес до цілей, цінностей, потреб, мотивів поведінки. Вони добре формулюють мету, і не тільки власну. "Куди ми йдемо і навіщо?" - це питання спонукає та спрямовує мислення ідеалістів. Вони розмірковують про речі і справи з точки зору їх користі або шкідливості для окремих людей і суспільства, з погляду добра і зла. Отже, ідеалісти більше, ніж інші, враховують у своїх рішеннях суб'єктивні та соціальні фактори. Ідеалісти, як і синтезатори, не схильні зосереджуватися на точних цифрах і фактах. Вони намагаються акцентувати на схожості навіть у "непримиримих" позиціях, бо вважають, що люди можуть домовитися про майбутнє, коли вони дійдуть згоди щодо цілей. Конфлікт ідеалісти вважають непродуктивним і непотрібним. Ідеалісти прагнуть, щоб їх сприймали як відкритих, доброзичливих, таких, що заслуговують на довіру й допомагають людям. їм необхідно відчувати свою корисність. Ідеалісти пишаються своїми високими ідеалами, моральними нормами та критеріями оцінки діяльності, але не завжди відчують, наскільки нереалістичні ці норми та критерії.

Прагматичний стиль. Прагматики орієнтовані на особистий досвід в оцінці правильності чи хибності ідей, рішень, учинків. Вони спрямовані на експериментування щодо способів досягнення поставлених цілей. Вони використовують ті матеріали та інформацію, які є напхвату, рідко шукаючи додаткові ресурси та резерви. Їх цікавить якомога швидше отримання конкретного результату, реальної вигоди. Для прагматика світ як ціле є непередбаченим, його не можна досягти повною мірою. Тому "сьогодні зробимо так, а далі - буде видно".

Отже, поведінку прагматиків важко передбачити, адже вони спираються на випадково вибрані факти. У них переважає тактичне мислення, маркетинговий підхід. Прагматики завжди вдаються до планування можливостей, висувають паралельні цілі, аби уникнути повної поразки. Таким чином, прагматики - досить гнучкі та адаптивні люди як у когнітивній сфері, так і у сфері поведінки. Як правило, вони комунікабельні, емпатійні, здатні не тільки раціонально обґрунтувати свої пропозиції, а й передбачити етичні та психологічні наслідки запропонованих рішень. Вони небадуже ставляться до схвалення їх соціальним оточенням, прагнуть викликати симпатію до себе.

Аналітичний стиль. Представники аналітичного стилю характеризуються методичною, логічною, ретельною, детальною та обережною манерою вирішення проблем. Перш ніж прийняти рішення, вони збирають якомога більше інформації та розробляють детальний план дій, щоб знайти "найкращий" шлях до вирішення проблеми. Тому за умови достатнього запасу часу їхня стратегія приносить максимальний успіх. Аналітики гірше від інших переносять невизначеність і хаос. Вони прагнуть бачити світ логічним, раціональним, упорядкованим і передбачуваним. Аналітики цінують знання, поважно ставляться до освіти і з дитинства засвоюють безліч теорій, які дають їм змогу пояснювати події й упорядковувати навколишнє середовище. Коли з'являється проблема, аналітик починає шукати формулу, процедуру, метод або систему, яка може дати розв'язання. Аналітики - перфекціоністи, вони прагнуть досконалості й завершеності у всьому, чим займаються. Аналітик цінує свою компетентність, тобто знання й розуміння всіх аспектів ситуації, в якій він опинився.

Реалістичний стиль. Реалісти - емпірики, а не теоретики. Для них "реальним" є те, що вони можуть безпосередньо сприймати і переживати, вони впевнені, що без узгодженості на рівні фактів не можна починати жодної справи. Вони приділяють підвищену увагу ресурсам, добре розуміючи їхню обмеженість. їх увага спрямована на поточні справи. Реалістичне мислення характеризується конкретністю й проекцією на виправлення, корекцію ситуації для досягнення певного результату. Вони намагаються висувати конкретні, досяжні цілі, дисциплінують роботу групи своєю зосередженістю на кінцевому результаті. Реалісти намагаються вести справи обґрунтовано, безпомилково й уникати непередбачуваних змін. Час від часу вони вносять корекції та твердо дотримуються курсу. Реалісти близькі до аналітиків, але їх дратують зайві формально-логічні процедури, тривалі пошуки додаткової інформації та прагнення до бездоганності. Вони не схильні розмірковувати про глобальне і вдаються до спрощення проблем, щоб привернути увагу до реальних справ (М.В. Лемак, В.Ю. Петрище., 2011) (Ситнік, С. В. 2015).

П'ять основних рис особистості (Big Five)

Екстраверсія - інтроверсія. Карл Г Юнг вперше ввів терміни "екстраверсія" та "інтроверсія", описуючи їх як основні напрямки психічної енергії (зовні чи всередині) "Екстраверсія — це ставлення, при якому інтерес суб'єкта спрямовується до зовнішнього об'єкта. У цьому випадку особистість віддає перевагу зовнішньому світу і взаємодії з ним над внутрішнім життям. Інтроверсія — це установка, при якій інтерес суб'єкта спрямований не на зовнішній об'єкт, а на внутрішній світ. Інтровертовані люди шукають значення в собі й орієнтовані на власні суб'єктивні переживання, часто уникаючи сильних зовнішніх впливів." (Jung, 1921)

Сучасна психологія трактує так ці дві риси особистості:

Основні характеристики екстраверсії:

Схильність до спілкування: Екстраверти прагнуть бути в центрі уваги, заводити нові знайомства та активно взаємодіяти з іншими людьми.

Енергійність: Вони часто відчувають приплив енергії від соціальної активності, натомість інтроверти можуть втомлюватися від неї.

Оптимізм і емоційна відкритість: Екстраверти частіше демонструють позитивні емоції та готові ділитися своїми думками та почуттями.

Активність і впевненість: Такі люди зазвичай ініціативні, впевнені у своїх силах і легко адаптуються до нових умов.

Основні характеристики інтроверсії:

Спрямованість на внутрішній світ:

Інтроверти отримують енергію з внутрішніх процесів, таких як рефлексія, аналіз власних емоцій і думок. Їм комфортніше у тихих або менш стимулюючих середовищах, ніж екстравертам

Різниця між інтроверсією та соціальною тривожністю:

Інтроверсія не означає страху перед соціальними ситуаціями. Це просто перевага більш глибоких, індивідуальних взаємодій перед великими соціальними подіями. Дослідження показують, що інтроверти мають вищий базовий рівень збудження центральної нервової системи. Це може пояснювати, чому вони уникають надмірної стимуляції (наприклад, гучних вечірок) і схильні до спокійніших видів діяльності .

Характер взаємодії:

Інтроверти віддають перевагу якісним стосункам і невеликій кількості близьких контактів. Вони схильні до глибокого аналізу проблем і більш тривалого прийняття рішень (Khokhlina, O., & Chechko, A. 2018).

Інтроверсія в сучасному суспільстві:

Культура, яка віддає перевагу екстраверсії (наприклад, Західні країни), іноді розглядає інтроверсію як менш цінну рису. Проте останнім часом ця точка зору змінюється завдяки дослідженням і популяризації книг, таких як "Тиха сила" Сьюзан Кейн (Кейн, С., 2016), яка наголошує на сильних сторонах інтровертів: аналітичності, креативності та емоційній глибині .

Для психолога-початківця показник екстраверсія-інтроверсія має бути ближче до серединного показника, тобто не максимально екстраверсивним, тому що психолог повинен бути стриманим для уважного слухання клієнта/пацієнта та не максимально інтроверсивним, щоб мати внутрішній резерв для роботи з багатьма людьми в один проміжок часу.

Доброзичливість (симпатичний, теплий) - недоброзичливість (критичний, сварливий) є однією з ключових рис особистості, яка відіграє важливу роль у психологічній практиці. Ця риса включає такі характеристики, як емпатія, співчуття, готовність допомагати та підтримувати інших.

У метааналізі Wilmot, M. P., & Ones, D. S. (2021) який охоплює понад 1,9 мільйона учасників з 3 900 досліджень, автори виявили, що доброзичливість позитивно впливає на 93% змінних і результатів, включаючи міжособистісні стосунки та професійну ефективність.

Доброзичливість пов'язана з альтруїзмом, емпатією та просоціальною поведінкою, що є критично важливими для побудови довірливих відносин між психологом і клієнтом (Graziano, W. G., & Eisenberg, N., 1997).

У статті Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004) автори обговорюють, як емоційний інтелект, тісно пов'язаний з доброзичливістю, сприяє кращому розумінню та управлінню емоціями, що є важливим у психологічній практиці.

Таким чином, для психолога початківця ми маємо на увазі, що показник риси доброзичливість-недоброзичливість має бути найближче до позитивної позначки шкали.

Сумлінність (надійність, дисциплінованість) - безтурботність (неорганізованість). Ці риси менш однозначні, ніж доброзичливість - критичність. Для психолога надійність та дисципліна мають дуже важливе значення адже психолог має зберігати конфіденційність розмов з клієнтом/пацієнтом, а також дотримуватись домовленостей щодо призначення часу сеансів. Але безтурботність психолога може бути корисною рисою, якщо розуміти її в контексті вміння не зациклюватися на негативі, гнучко адаптуватися до ситуацій та знаходити баланс між відповідальністю та емоційною стабільністю. Безтурботність може допомогти психологу уникати емоційного вигорання, зберігати спокій навіть у стресових або складних ситуаціях. Це дозволяє зосередитися на клієнті, не перевантажуючи себе особистими переживаннями. також ця риса може зробити комунікацію з клієнтами більш невимушеною, що особливо важливо для створення довірливих стосунків та сприяє тому, щоб клієнти відчували себе комфортніше.

Люди з рисою безтурботності часто мають гнучкий розум, який дозволяє шукати нестандартні рішення та підходи у вирішенні проблем. У психології це може допомогти адаптувати методики до потреб клієнта. Безтурботність може означати, що психолог не боїться припускатися дрібних помилок і не обтяжує себе надмірною самокритикою. Це важливо для саморозвитку, навчання новим методам та визнання, що всі люди можуть помилятися. Психолог із цією рисою може навчити клієнта дивитися на життя простіше, не перевантажувати себе негативними думками або почуттям провини, що є важливим для психічного здоров'я. (Kashdan, T. B., & Rottenberg, J., 2010)

Покладаючись на вищесказане будемо враховувати, що показник риси сумлінність-безтурботність для психолога-початківця може коливатися від вищого до середнього.

Емоційна стабільність - нейротизм (тривожний, легко засмучується). Емоційна стабільність є критично важливою для психолога, оскільки вона допомагає забезпечити ефективність у роботі, уникнути професійного вигорання та підтримувати високі стандарти етичної взаємодії з клієнтами. Психологи постійно працюють із сильними емоціями клієнтів, такими як страх, гнів, сум. Висока емоційна стабільність дозволяє їм залишатися спокійними, не піддаватися емоційному зараженню, і ефективно реагувати на емоційно напружені ситуації. Ця риса допомагає психологу випромінювати спокій та впевненість, що сприяє формуванню довірливих стосунків із клієнтами. Це особливо важливо для роботи з уразливими групами клієнтів, які шукають підтримки. Психологу потрібна здатність зберігати об'єктивність і зосереджуватися на потребах клієнта навіть у стресових або незвичних обставинах. Емоційна стабільність сприяє тому, щоб рішення ґрунтувалися на професійних знаннях, а не на імпульсивних реакціях. Праця психолога може бути емоційно виснажливою. Висока емоційна стабільність знижує ризик вигорання, допомагаючи ефективно управляти стресом та підтримувати робочий баланс. Емоційно стабільний психолог може моделювати здорові стратегії подолання стресу та емоційного дискомфорту, допомагаючи клієнтам розвивати власну психологічну стійкість (Шульженко, Д. І., & Шульженко, О. Є. 2013), (Lukasevich, O. 2015).

Дослідження Volger, N., & Schilling, E. A. (1991) показує, що особи з високим рівнем нейротизму частіше стикаються з щоденними стресорами та сильніше на них реагують, що може впливати на їхню здатність ефективно справлятися з професійними викликами.

Показник “емоційна стабільність - нейротизм” у психолога початківця має бути максимально наближений до емоційної стабільності.

Відкритість до нового досвіду - практичність, консерватизм. Ця шкала рис також неоднозначна і відкритість до нового досвіду на перший погляд має певні переваги в роботі психолога, але розглянемо інший спектр шкали - консерватизм.

Психологи, які мають консервативний підхід до роботи, схильні до стабільності та передбачуваності. Це може бути корисно під час кризових моментів або у випадках, коли клієнт переживає сильний стрес або травму. Консерватизм допомагає психологу зберігати спокій і не вдаватися до імпульсивних рішень, що важливо для ефективної допомоги клієнтам. Консервативний підхід часто передбачає дотримання встановлених правил і норм. Це може бути корисно для психолога в контексті етики професії, оскільки він буде ретельно дотримуватися норм і стандартів, що важливо для підтримання довіри між психологом і клієнтом, а також для запобігання професійним помилкам. Також ця риса може допомогти психологу працювати з клієнтами, які мають традиційні цінності або консервативний погляд на життя. Такий підхід може створити більш комфортне середовище для клієнта, де його погляди та уявлення не будуть ставитися під сумнів. Консерватизм зазвичай пов'язаний із схильністю до організованості та чітких структур. Це може бути корисно психологу, який працює в умовах строго визначених процедур або протоколів, як, наприклад, у клінічній практиці чи терапевтичних сесіях, де важлива система і послідовність. Консервативний психолог може підтримувати традиційні методи терапії, що можуть бути важливими для певних категорій клієнтів, особливо для тих, хто надає перевагу перевіреним підходам. Це дозволяє не лише зберігати професіоналізм, але й будувати довготривалі відносини з клієнтами, які шукають стабільність і знайомі методи.

Виходячи з зазначених вище характеристик маємо такий висновок по бажаним балам тесту, відносно основних рис особистості психолога початківця:

показник екстраверсія - інтроверсія має бути наближеним до середнього,
показник доброзичливість - недоброзичливість має бути наближеним до доброзичливості

показник сумлінність - безтурботність може бути від максимально наближеного до сумлінності до середнього

показник емоційна стабільність - нейротизм має бути максимально наближеним до емоційної стабільності

показник відкритість до нового досвіду - практичність, консерватизм може бути будь яким, але для психотерапевтичних напрямків де немає чіткої схеми терапії - наближеним до відкритості до нового досвіду.

1.2. Теоретичний опис основних принципів психотерапевтичних напрямків.

Сучасна психологія розподіляється на такі основні психотерапевтичні напрямки: психодинамічний напрямок, когнитивно-поведінковий напрямок та гуманістичний напрямок. Решта таких напрямків, як Арт-терапія, EMDR, еkleктичний і інтегративний підходи тощо показують, наскільки різноманітною є сучасна психологія, та дають змогу краще адаптувати терапію до індивідуальних потреб клієнта, але працюють, як допоміжні техніки або базуються на техніках трьох вище зазначених напрямках. Тому вивчати будемо психодинамічний напрямок, когнитивно-поведінковий напрямок та гуманістичний напрямок, чому певні особистісні якості терапевта корелюють із вибором напрямку та які кожний напрям має цінності, методи і вимоги до особистості терапевта.

Психодинамічний напрямок. До психодинамічного напрямку психотерапії входять такі основні школи та підходи:

психоаналіз – засновником якого є Зигмунд Фрейд. Психоаналіз фокусується на розкритті несвідомих конфліктів і процесів, які впливають на поведінку людини та її психічне здоров'я.

Юнгіанська терапія (аналітична психологія) – підхід Карла Юнга, який підкреслює важливість колективного несвідомого та архетипів, що впливають на психічні процеси (Jung, 1923).

Індивідуальна психологія – розроблена Альфредом Адлером. Вона підкреслює значення соціальних факторів, комплексу неповноцінності та прагнення до влади в поведінці людини.

Его-психологія – спрямована на дослідження функцій та розвитку его, а також способів адаптації людини до реальності. Представниками цього напрямку є Анна Фрейд та Ерік Еріксон (Freud A., 1936) (Erikson E. H., 1968).

Об'єктно-відносинна теорія – зосереджена на тому, як ранні відносини, особливо з матір'ю або близькими, формують внутрішні образи (об'єкти), що впливають на поведінку людини в дорослому віці. Серед її засновників – Мелані Кляйн, Дональд Віннікотт, Отто Кернберг.

Самопсихологія – заснована Гайнцем Когутом, зосереджується на розвитку самості, емпатії та важливості підтримки зв'язків з іншими людьми для формування здорової особистості.

Інтерсуб'єктивний підхід – розвинутий в сучасній психодинамічній практиці, в якому велике значення має дослідження взаємодії між терапевтом і клієнтом, що створює нові перспективи для розуміння психіки.

Ці підходи відрізняються акцентом на різних аспектах психічного розвитку та функціонування, але всі вони базуються на розумінні внутрішніх конфліктів, емоційної динаміки і ролі несвідомого.

Термін «психодинаміка» був уведений у 1918 році Робертом Вудвортсом, американським психологом, одним із творців функціональної психології в США, проте у сучасній психології зміст цього поняття в основному визначається психоаналітичними концепціями й індивідуальною психологією А. Адлера. Відповідно до визначення, у центрі психодинамічного підходу знаходяться питання, пов'язані з динамічними аспектами психіки, тобто мотивами, бажаннями, прагненнями, внутрішніми конфліктами (протиріччями), існування та розвиток яких забезпечує функціонування й розвиток особистісного «Я» (Schafer, R., 1982).

Психоаналіз у всьому світі був сформований війнами та відповідями на них. Війни також були особистими для психоаналітиків: сини Фрейда воювали на полях Першої світової війни, а на теорії Біона вплинула його робота із солдатом, що помирав. Психоаналіз, починаючи з Фрейда, був спрямований не лише на теоретичні роздуми про війни, а й на вивчення їх жахливих впливів на людську природу. В есеях Фрейд розглядає не лише уявлення про психічні й соціальні причини такої агресії, а й про безпосередню допомогу й підтримку жертвам воєнного насильства, особливо військовослужбовцям. Перші психоаналітичні конгреси були присвячені сприянню психоаналізу в підтримці військових і ветеранів (Якушко, О., 2023).

Згідно з положеннями психодинамічного підходу, психічне життя людини – це тільки поверхня, під якою лежить величезна, як у айсберга, основа – несвідоме, що «живе» конфліктами, боротьбою внутрішніх сил. Завдання психотерапевта – допомогти клієнту зрозуміти цю динаміку, усвідомити своє несвідоме.

Визначальним у розумінні природи людини та її хвороб є те, що всі психічні феномени – це результат взаємодії та боротьби інтрапсихічних сил. У відповідності з теорією конфлікту інстинктів З. Фрейд описав основні сили в цій боротьбі, які беруть участь у виникненні неврозів: «Людина захворює внаслідок інтрапсихічного конфлікту між вимогами інстинктивного життя й опором». Етіологію неврозів він вважав сексуальною за природою (З.Фрейд, 2021)

Оскільки З.Фрейд та інші послідовники психодинамічного підходу були лікарями, природно, що люди, які зверталися до них по допомогу (лікування), були їхніми пацієнтами. Термін «пацієнт» і сьогодні вживається в науковому обігу при описі психодинамічних процесів.

Психодинамічна психотерапія – ряд напрямів психоаналітично орієнтованої терапії, що вивчає вплив минулого досвіду на формування певної повторюваної манери поведінки. Психодинамічна психотерапія є експлоративною, або дослідницькою, формою психотерапії, популярної переважно в США. Як правило, вона носить довгостроковий, вербальний («розмовна психотерапія») характер і заснована на психоаналітичному розумінні роботи психіки (захисні механізми, трансфер, інсайт, психічна реальність і т. д.). Основним завданням психодинамічної психотерапії є виявлення того, що знаходиться поза свідомістю. Психодинамічна психотерапія має більш вузький фокус, ніж психоаналіз, і більше орієнтована на конкретний момент («тут і зараз»), однак обидва ці методи переслідують одну мету: пізнання природи конфліктів клієнта, його дезадаптивного стилю поведінки, виходячи з особливостей дитячого періоду («інфантильний невроз»), і його наслідків для життя дорослої людини.

Терапевтичні зміни та психотерапевтичний процес у психодинамічній психотерапії своєю кінцевою метою мають усвідомлення несвідомого (якщо сформулювати цю задачу в максимально стислій формі), причому застосування цього підходу може бути можливим і корисним для будь-якої людини, не обов'язково з наявними хворобами.

Виклад теоретичних і практичних основ психодинамічного напрямку в психотерапії неможливо уявити без постійних апеляцій до більш широкого контексту психоаналітичного знання.

Це не дивно, адже саме завдяки психоаналізу на початку ХХ ст. в європейській культурі вперше виникло й оформилося (причому не тільки в галузі медичної практики «турботи про душу») розуміння про наявність індивідуальної та колективної несвідомої психічної реальності, її сил і енергій, динаміку їх формування та впливу на нормальний і патологічний розвиток особистості, можливості наукового дослідження та впливу на них.

Не випадково у вітчизняній і зарубіжній науковій літературі синонімами психодинамічної терапії часто виступають такі терміни, як «психоаналітична психотерапія», «дослідницька психотерапія», «психотерапія, орієнтована на інсайт» тощо, які тією чи іншою мірою підкреслюють приналежність цього виду психотерапії до психоаналітичних принципів розуміння людської психіки.

З іншого боку, творчий розвиток теорії та практики психоаналізу ініціював виникнення різноманітних форм психотерапевтичної практики, що оперують поняттями й концепціями енергій, сил і конфліктів між ними, але в ряді випадків досить серйозно відходять від ортодоксальної традиції.

Така ситуація призвела до того, що й сьогодні як у психоаналітиків, так і в представників інших напрямів існує тенденція ототожнювати психоаналіз і психодинамічну терапію. Дійсно, обидва ці види психотерапії використовують психоаналітичне розуміння функціонування психіки людини; намагаються змінити поведінку клієнта за допомогою таких психологічних методів, як конфронтація, пояснення й інтерпретація; вимагають інтроспекції з боку клієнта й емпатійного розуміння з боку психотерапевта; звертають пильну увагу на контрперенос.

Психодинамічні форми психотерапії часто підкреслюють особливості реального життя клієнта й мінімізують розгляд аспектів взаємовідносин «психотерапевт-клієнт» (за умови, що вони не перешкоджають проведенню терапії). Крім того, психодинамічні форми психотерапії, поряд із традиційними, використовують такі методи, як підтримка, порада, зміни в безпосередньому оточенні клієнта і т. д.

У зв'язку з цим, психодинамічний напрям у психотерапії сьогодні можна представити у формі континууму, на одному з полюсів якого розташовується психоаналіз як герменевтичний метод, що концентрується виключно навколо фантазій і їх латентного (прихованого) змісту, а інший займає одноразова підтримуюча сесія.

При цьому необхідно зазначити, що різниця в розташуванні на континуумі не є якісним або кількісним показником відмінності тієї чи іншої форми психодинамічної терапії. Так, короткострокова психотерапія (поки найбільш прийнятна та поширена форма терапії в пострадянському просторі) в силу своїх часових обмежень вимагає від психотерапевта не менших, а часом і більших знань і вмінь у сфері роботи з особистістю.

Отже, під терміном «психодинамічна психотерапія» розуміють різні форми терапії, що базуються на основних положеннях психоаналітичного вчення й відповідно акцентують увагу на впливі минулого досвіду (психотравм, афектів, фантазій, учинків тощо) на формування певної манери поведінки (психологічних захистів, спотворень сприйняття партнерів по спілкуванню, міжособистісній взаємодії), що носить повторюваний характер і, таким чином, впливає на актуальне фізичне, соціальне та психічне благополуччя людини.

Фокусом психодинамічної психотерапії виступає вплив попереднього досвіду (когнітивні здібності, афекти, фантазії, вчинки).

Метою психодинамічної психотерапії є розуміння функціонування захисних механізмів і трансферних реакцій клієнта, зокрема в тому їх вигляді, у якому вони проявляються під час спілкування клієнта з психотерапевтом.

Технічні прийоми – терапевтичний альянс, вільне асоціювання інтерпретація захистів і трансферу, висока частота сеансів, тривалість терапевтичного процесу (від декількох місяців до декількох років).

Необхідною умовою досягнення успіху в психоаналітично орієнтованій психотерапії є потреба самого клієнта брати участь у такій роботі та його довіра у взаємовідносинах зі своїм терапевтом. Такий терапевтичний альянс будується на реальностях психотерапії, що передбачають спільну роботу заради досягнення спільної мети, а також сталість і надійність терапевта. Лише за контрастом з усталеним терапевтичним альянсом клієнт може розглядати свої трансферні почуття й усвідомлювати спотворення відносин, які ці почуття приносять.

Дуже важливо емпатійно вислухати все те, що намагається розповісти клієнт, і спробувати зрозуміти, що він має на увазі. Саме на той матеріал, який клієнт приносить для розгляду в психотерапії, і спрямовується основна увага фахівця. Глибина інтерпретації та дослідження завжди повинна знаходитися на рівні сьогочасної потреби клієнта, не відставати і не випереджати його думки та почуття.

Терапевти-початківці часто вважають, що як тільки їм вдалося щось зрозуміти, вони повинні негайно повідомити про це клієнту. Це не так. Уміння розрахувати за часом той момент, коли можна повідомити власні здогадки клієнту, становить єство мистецтва терапевта: ретельні роздуми та планування визначають, коли він повинен це зробити.

Когнітивно-поведінковий напрямок. Цей напрямок став поєднанням двох окремих напрямків когнітивного та поведінкового, або біхевіористичного. Поведінковий (біхевіористичний) напрямок був заснований на ідеях Івана Павлова, Джона Уотсона та Б. Ф. Скіннера, та орієнтувався на поведінку, яку можна спостерігати, виміряти та змінити за допомогою навчання (класичного чи оперантного).

Іван Павлов розробив концепцію умовних рефлексів (1890–1900-ті), що стало основою для біхевіоризму. Сам біхевіоризм як психологічний напрямок заснував Джон Б. Уотсон у 1913 році. У своїй статті "Психологія як наука про поведінку" він проголосив, що психологія має досліджувати лише поведінку, яку можна спостерігати, уникаючи спекуляцій про свідомість і внутрішні процеси (Watson, J. B., 1913).

У 1950–1960-х роках зроста критика біхевіоризму через його обмеженість, ігнорування внутрішніх (когнітивних) процесів, таких як мислення та переконання. Дослідники, такі як Альберт Елліс (раціонально-емоційна терапія) і Аарон Бек (когнітивна терапія), почали розглядати роль думок, переконань і внутрішніх моделей світу у формуванні емоцій та поведінки. Основна ідея: когнітивні процеси впливають на емоції та поведінку, а їхнє змінення може допомогти вирішити психологічні проблеми (Beck, J. S. 2011).

У 1970-х роках Аарон Бек, Дональд Майхенбаум, Альберт Бандура (теорія соціального навчання) об'єднали когнітивний акцент на внутрішніх переконаннях і думках із біхевіористичними техніками навчання та зміни поведінки.

До когнітивно-поведінкового напрямку психотерапії належать:

Класична когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) засновником якої є Аарон Бек. Фокус КПТ: вивчення автоматичних думок, викривлених переконань і схем мислення, які спричиняють емоційні та поведінкові проблеми.

Раціонально-емоційно-поведінкова терапія (РЕПТ). Засновник Альберт Елліс. Фокус РЕПТ: ідентифікація і модифікація ірраціональних переконань, які викликають емоційний дистрес.

Діалектична поведінкова терапія (ДПТ). Засновник: Марша Лінехан. Фокус: Робота з емоційною регуляцією, толерантністю до стресу та поліпшенням міжособистісних відносин. Особливостями цієї терапії є те, що вона використовується для лікування прикордонного розладу особистості та схильності до самопошкодження.

Мотиваційне інтерв'ю (МІ). Засновники: Вільям Міллер і Стівен Ролнік. Фокус: Допомога клієнтам у зміні поведінки, посилюючи їхню внутрішню мотивацію. Використання: Наприклад, у лікуванні залежностей або зміні способу життя.

Експозиційна терапія. Фокус: Робота зі страхами через поступове і контрольоване "зіткнення" з ними. Використання: Для лікування фобій, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або obsесивно-компульсивного розладу (ОКР).

Когнітивна терапія, заснована на майндфулнес (МВСТ). Фокус: Поєднання когнітивної терапії з практикою усвідомленості (майндфулнес). Застосовується для профілактики рецидивів депресії.

Схемотерапія. Засновник: Джеффри Янг. Фокус: Робота з глибинними когнітивними схемами (наприклад, "Я недостатньо хороший"), які формуються в ранньому віці.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) вважається одним із найефективніших напрямків психотерапії, і її доказовість широко підтверджена дослідженнями. Численні мета-аналізи свідчать про високу ефективність КПТ при лікуванні різноманітних психічних розладів, включаючи депресію, тривожність, obsесивно-компульсивний розлад (ОКР), панічні розлади та інші клінічні стани.(Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ, Sawyer AT, Fang A., 2012)

Один із найвизначніших мета-аналізів вказує, що КПТ є "золотим стандартом" серед методів психотерапії завдяки своїй високій ефективності, структурованому підходу, а також науковій основі, що підтверджена значною кількістю доказів. Наприклад, дослідження показують значні позитивні результати КПТ у випадках тривожності та депресії завдяки її структурованим та орієнтованим на проблему методам роботи (Leichsenring F, Steinert C., 2017).

Терапевтичні напрямки, які належать до когнітивно-поведінкових ефективні завдяки своїй структурованості, короткостроковості та емпірично обґрунтованому підходу. Вони допомагають клієнтам стати "своїми власними терапевтами", надаючи їм інструменти для саморозвитку.

Фокус КПТ напрямку спрямований на вивчення зв'язку між думками, емоціями та поведінкою. Головна ідея полягає в тому, що деструктивні переконання та мислення сприяють негативним емоціям і неадаптивній поведінці. Терапія концентрується на "тут і зараз", допомагаючи клієнтам ідентифікувати, оцінювати та змінювати ці переконання.

Мета КПТ: Виявлення когнітивних помилок - допомогти клієнтам розпізнати ірраціональні думки та автоматичні негативні переконання, зміна мислення - розвиток більш адаптивних і реалістичних когніцій, які сприяють позитивним емоціям і продуктивній поведінці, корекція поведінки - формування нових поведінкових моделей для вирішення проблем та покращення якості життя, навчання навичкам - забезпечення клієнта інструментами для самостійного подолання майбутніх викликів.

Основні терапевтичні прийоми КПТ це: когнітивна реструктуризація або ідентифікація деструктивних думок, оцінка їхньої правдивості: заміна на реалістичні та позитивні переконання, навчання навичок подолання, наприклад, техніки релаксації, управління стресом або вирішення конфліктів.

Поведінковий експеримент: перевірка переконань через практичні дії, щоб побачити, чи відповідають вони реальності.

Постановка цілей: встановлення чітких і досяжних цілей у різних аспектах життя клієнта.

Розуміння зв'язків: робота з "трикутником" мислення-емоції-поведінка.

Моніторинг автоматичних думок: ведення "щоденника думок" для фіксації негативних установок, аналіз їхнього впливу на емоції та поведінку

Експозиція: контрольована зустріч із ситуаціями, які викликають страх чи тривогу, з метою їхнього подолання.

Когнітивно-поведінковий терапевтичний напрямок вимагає від терапевта аналізу думок клієнта, розпізнавання когнітивних спотворень і визначення патернів мислення, які спричиняють емоційні труднощі. КПТ базується на плануванні, конкретних цілях та практичному підході, тому терапевт повинен уміти структуровано організувати сесії та надавати завдання між сесіями (Rogers, C.R., 1951).

Також слід зауважити, що в КПТ напрямку психологія постійно розвивається, тому терапевт повинен вчитися, оновлювати знання та методи, щоб залишатися ефективним у своїй роботі. Оскільки ми розглядаємо напрямки в розрізі застосування серед найпоширеніших психічних розладів воєнного часу то стосовно КПТ наведемо цитату з сучасного дослідження українських психологів:

“КПТ має широку напрацьовану базу методів психологічних інтервенцій при ПТСР, що в усьому світі розглядаються як науково обгрунтовані рекомендації першої лінії терапії. Нові методики КПТ з використанням Інтернет-технологій набувають популярності, створюючи оптимальні шляхи для більш широкого впровадження обгрунтованих, ефективних, доступних та прийнятних методик психотерапевтичної допомоги при ПТСР, що є актуальним для всіх верств населення України. Методи КПТ, особливо з використанням Інтернет-технологій, потребують подальших досліджень, що підтверджують їх ефективність, доступність та прийнятність, створюючи нові перспективи їх застосування в лікуванні ПТСР” (Мазур, О., Лемещук, М., Коваленко, І., Ордатій, Н., & Мацько, Н., 2023) (Гручман, Є., 2023).

Гуманістичний напрямок. До гуманістичного напрямку психології входять такі основні напрямки та підходи:

Клієнт-центрована терапія (або терапія, орієнтована на особистість) – розроблена Карлом Роджерсом. Цей підхід підкреслює важливість емпатії, безумовного прийняття та автентичності терапевта у створенні безпечного простору, де клієнт може досліджувати свої почуття і знайти власні відповіді на свої питання.

Гештальт-терапія – заснована Фріцем Перлзом, Лорою Перлз та Полом Гудманом. Гештальт-терапія фокусується на тому, як людина усвідомлює свої почуття та досвід у теперішньому моменті, а також на завершенні незавершених емоційних ситуацій та підвищенні самосвідомості.

Екзистенційна терапія – ґрунтується на екзистенціальній філософії, зокрема ідеях Жана-Поля Сартра, Мартіна Гайдеггера, Віктора Франкла та Ірвіна Ялома. Цей підхід досліджує питання сенсу життя, свободи, вибору, відповідальності, смерті та самотності, допомагаючи людині знаходити власний сенс і визначати свою унікальність.

Трансперсональна психологія – зосереджена на дослідженні духовних, містичних та пікових переживань. Її засновники, такі як Абрахам Маслоу, Станіслав Гроф та Кен Вілбер, вважають, що справжній розвиток особистості включає не лише психологічний ріст, але й духовне зростання.

Позитивна психологія – заснована на працях Мартіна Селігмана та інших психологів, вона фокусується на дослідженні людських чеснот, радості, задоволення, оптимізму та ресурсів, що сприяють щасливому і повноцінному життю.

Екзистенційно-гуманістична терапія – інтегрує елементи гуманістичного та екзистенційного підходів, концентруючись на тому, як особистість може приймати свої цінності та прагнення у рамках життя, наповненого значенням і глибиною.

Гуманістичний напрям відомий своїм акцентом на потенціалі особистості, самореалізації та унікальності кожної людини, а також на ідеї, що кожен має внутрішні ресурси для зростання та саморозуміння.

Фокус гуманістичного напрямку:

самопізнання та самоприйняття, допомога клієнту усвідомлювати свої внутрішні ресурси, цілі та справжні потреби;

індивідуальна свобода - підкреслення важливості вибору, відповідальності та свободи в прийнятті рішень;

самореалізація - допомога людині знайти сенс у своєму житті та реалізувати свій потенціал;

гуманістичний підхід до терапевтичних відносин - взаємини між терапевтом і клієнтом базуються на довірі, рівності та емпатії.

Мета гуманістичного напрямку:

допомогти клієнту досягти самопізнання - розуміння себе, своїх цінностей та мотивів;

розвиток індивідуальної відповідальності - за допомогою розуміння власного вибору людина стає більш відповідальною за своє життя;

Підвищення рівня самоприйняття та зменшення внутрішнього конфлікту - усвідомлення своїх емоцій, потреб і бажань без страху та сорому;

Знайти сенс у житті та досягти особистісного зростання - допомога клієнту усвідомити, що життя має значення, і знайти в ньому ціль.

Техніки гуманістичного напрямку

Гуманістична терапія використовує низку специфічних технік, орієнтованих на індивідуальний підхід до клієнта:

Метод "Терапія на основі клієнт-орієнтованого підходу" (Клієнт-центрована терапія):

Терапевтична роль емпатії та безумовного позитивного ставлення.

Терапевт надає підтримку, виявляє емпатію та створює середовище, де клієнт може вільно досліджувати свої почуття.

Медіація та рефлексивні техніки: рефлексія — терапевт відображає почуття клієнта, щоб той міг усвідомити їх, допомагає клієнту отримати більш глибоке розуміння власних переконань та моделей поведінки.

Експресивні методи та арт-терапія: використання творчих методів, таких як малювання, музикотерапія або робота з тілесними відчуттями, щоб клієнти могли вільніше виражати свої емоції.

Медитація та практики на усвідомленість: підвищення самоусвідомлення через техніки медитації, розслаблення та практики mindfulness.

Робота зі значеннями та цінностями: допомога клієнту зрозуміти, що для нього є важливим у житті, і на основі цього формувати цілі.

Генерація рішень та вивчення можливих шляхів вибору: терапевт допомагає клієнту оцінювати різні альтернативи, щоб створити базу для відповідального вибору.

У гуманістичному напрямку психотерапії особистісні якості терапевта мають вирішальне значення, оскільки вони забезпечують створення терапевтичного середовища, де клієнт відчуває себе прийнятим, зрозумілим і здатним до змін. Основні якості терапевта в цьому підході це емпатія, здатність розуміти та відчувати внутрішній світ клієнта, ніби це власний, але без втрати власної ідентичності. Емпатія допомагає клієнту почуватися почутим і зрозумілим, що є основою для ефективною терапії (Maslow, A.H., 1968). Також безумовне позитивне ставлення, прийняття клієнта таким, яким він є, без осуду чи критики.

Терапевт створює безпечне середовище, в якому клієнт може досліджувати свої думки, почуття та поведінку без страху бути відкинутим. Автентичність (щирість) - терапевт є справжнім і прозорим у своїй поведінці, діях та емоціях, це допомагає побудувати довіру між терапевтом і клієнтом. Важливою є повага до унікальності клієнта, розуміння, що кожна людина має власний досвід, цінності та життєвий шлях, які є неповторними.

Терапевт не намагається нав'язати свої погляди, а підтримує клієнта в пошуку власних відповідей. Терпимість до невизначеності - це означає готовність працювати в умовах, коли проблеми клієнта не мають чітких рішень. Це важливо для підтримання відкритого та неоцінювального підходу до клієнта. У терапевта має бути інтерес до внутрішнього світу клієнта. Гуманістичний терапевт цікавиться думками, емоціями та значеннями, які клієнт приписує своєму досвіду. Спостережливість та інтуїція - терапевт уважно стежить за невербальними сигналами клієнта (мовою тіла, тоном голосу) та використовує інтуїцію для глибшого розуміння. Здатність підтримувати клієнта - важливо допомогти клієнту знайти внутрішні ресурси для подолання труднощів та руху до самореалізації (Shedler, J., 2010).

Таким чином ми дослідили які особливості особистості мають бути у терапевтів у певних психотерапевтичних напрямках.

1.3. Розвиток та становлення психології та психотерапії в Україні

Психологія як наука почала розвиватися в Україні ще в кінці XIX – на початку XX століття, коли відбувалося становлення загальної психології в Європі. Вагомий внесок у розвиток цієї науки зробили такі українські вчені, як Григорій Костюк, Іван Сікорський, Олександр Лазурський та інші. Вони досліджували когнітивні процеси, розвиток особистості, психологію виховання та педагогічну психологію.

У радянський період розвиток психології в Україні відбувався в межах загальної радянської науки, що вплинуло на напрямки досліджень, зокрема на домінування матеріалістичних підходів та обмеження розвитку гуманістичних і психоаналітичних напрямів. Незважаючи на це, українські вчені активно займалися експериментальною психологією та розробляли методи психодіагностики.

В повоєнному Києві працювали два психіатричних заклади: науково-дослідний психоневрологічний інститут і міська лікарня ім. акад. І. П. Павлова.

В клініках інституту працювали академік В. П. Протопопов, професори А. Л. Абашев-Константиновський, Я. П. Фрумкін, А. С. Шмарьян. З ліквідацією в 1948 р. інституту, яка без сумніву зашкодила розвитку психіатричної науки в Україні, всі дослідження в галузі психіатрії зосередились у лікарні ім. І. П. Павлова. Тут знаходились:

кафедра психіатрії Київського інституту удосконалення лікарів, очолювана професором Й. А. Поліщуком, а потім - професором В. С. Шапошніковим, доцентом В. М. Кузнєцовим - керівником створеної в останні роки Асоціації психіатрів України;

кафедра дитячої психоневрології, якою завідували професори П. І. Коваленко, Л. О. Булахова; відділ патології вищої нервової діяльності, керівниками якого були професор В. П. Бірюкович, а потім доктор медичних наук В. М. Синицький.

кафедрою психіатрії Київського медичного інституту завідував Я. П. Фрумкін.

В клініці працювали доценти І. Я. Завілянський, Б. В. Шаров, Н. С. Керкіс, І. Д. Шевчук, а також І. А. Мізрухін та І. Е. Сливко, які після захисту докторських дисертацій очолили кафедри психіатрії Вінницького та Донецького медичних інститутів.

У 60-і роки були виконані та захищені докторські дисертації практичними лікарями-психіатрами. С. М. Лівшиць став відомим завдяки дослідженням в галузі судової психіатрії, підготовці висококваліфікованих експертів. В. М. Блейхером була створена перша в Україні патопсихологічна лабораторія та організована підготовка патопсихологів у Київському державному університеті. О. Й. Теплицька багато років читала курс психопатології в Київському педагогічному інституті. За ініціативою Б. М. Куценка почав діяти консультативний психоневрологічний центр МОЗ України” (Гапоненко Є. Л., 2010).

Після 1991 року українська психологія почала стрімко розвиватися в умовах відкритості до світових наукових досягнень. Було створено нові дослідницькі центри, з'явилися можливості для інтеграції в міжнародний науковий простір. Важливими кроками в розвитку психології стали: створення Української асоціації психологів, запровадження міжнародних стандартів у психологічній освіті, розвиток когнітивної психології, нейропсихології, клінічної психології, розширення методологічної бази та інтеграція західних психотерапевтичних практик.

Якщо досліджувати хронологію появи психотерапевтичних напрямків в Україні, слід зауважити, що розвиток психодинамічного напрямку в Україні на сучасному етапі має ряд передумов. Насамперед цей процес детермінований історично. За даними вітчизняних науковців, які досліджують витоки становлення української психотерапії, психоаналітичні ідеї були досить твердо укорінені в Україні ще з початку минулого століття (Данилюк І. В., 2013). Визначаючи передумови появи та успішної адаптації психоаналітичних ідей в Україні на початку ХХ ст., науковці І.І. Кутько, Л.І. Бондаренко, П.Т. Петрюк виокремлюють специфічні ознаки цього процесу: високий рівень та багаті традиції вітчизняних медичних і гуманітарних наук та гуманітарна спрямованість інтересів вітчизняних лікарів того часу (Кутько Л.І., 1996). Після штучного уривання власної психоаналітичної традиції в Україні наприкінці 1920-х років через панування несумісної з психоаналітичними ідеями політичної ідеології,

перші групи з психоаналізу з'явилися в Україні в 1990-х, але метод набув другої хвилі популярності лише в 2000-х, коли почали з'являтися сертифіковані спеціалісти та навчальні програми.

Приблизно в цей же час активно розвивалась гештальт-терапія, завдяки міжнародним програмам та появі українських центрів навчання. Заснування у 2000 році Центру психологічного та організаційного розвитку «Ніка» в Києві, а згодом, у 2008 році, Київського Гештальт Університету, сприяло популяризації цього підходу та підготовці фахівців у цій галузі.

Ідеї когнітивно-поведінкової терапії в Україні також почали поширюватися лише після здобуття незалежності у 1991 році. До цього часу вітчизняна психотерапевтична практика орієнтувалася переважно на психоаналітичні підходи радянської школи, а також на медичну модель лікування психічних розладів. Лібералізація наукового обміну та зростання інтересу до західних психотерапевтичних методик у 1990-х роках створили передумови для проникнення в Україну сучасних підходів, серед яких особливу увагу привернула саме когнітивно-поведінкова терапія.

Перші контакти українських фахівців із КПТ відбувалися через участь у міжнародних конференціях, семінарах та освітніх програмах за підтримки європейських і американських організацій. Важливу роль у поширенні КПТ в Україні відіграли навчальні проекти, спрямовані на підвищення кваліфікації психологів і психотерапевтів. Проте системне впровадження когнітивно-поведінкової терапії розпочалося лише у 2000-х роках.

На початку XXI століття в Україні почали створюватися перші спеціалізовані центри та навчальні програми з підготовки фахівців у сфері КПТ. Одним із найбільш вагомих внесків у розвиток цього напрямку стало заснування Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії (УІКПТ) у Львові.

Інститут було засновано у 2006 році за ініціативи групи психологів і психотерапевтів, які пройшли спеціалізовану підготовку у сфері КПТ в Європі та Північній Америці. УІКПТ було створено як відповідь на зростаючу потребу в системному та якісному навчанні КПТ в Україні. Важливим чинником у його створенні стала співпраця з Польським інститутом інтегративної психотерапії та Інститутом когнітивної науки та терапії поведінки у Варшаві.

Основною місією Інституту стало впровадження в Україні сучасних стандартів навчання когнітивно-поведінкової терапії, розвиток практичних навичок у психологів та психотерапевтів, а також популяризація науково обґрунтованих методів психотерапевтичної допомоги.

Програми навчання в УІКПТ побудовані відповідно до вимог Європейської асоціації поведінкової та когнітивної терапії (ЕАВСТ), що передбачає тривалу теоретичну і практичну підготовку, супервізію під час роботи з клієнтами, обов'язкову особисту терапію, регулярну участь у тренінгах та семінарах під керівництвом міжнародних експертів.

Крім навчальної діяльності, УІКПТ бере активну участь у дослідницьких проектах, перекладає і адаптує сучасну психотерапевтичну літературу українською мовою, організовує науково-практичні конференції та семінари, сприяє підвищенню рівня психотерапевтичної культури в Україні.

На сьогодні Український інститут когнітивно-поведінкової терапії є провідною установою з підготовки фахівців КПТ в Україні і відіграє важливу роль у формуванні професійної спільноти когнітивно-поведінкових терапевтів.

Останні десятиліття відзначаються стрімким зростанням інтересу до психології та психотерапії в Україні. Соціальні трансформації, політичні кризи, війна, пандемія COVID-19 — усі ці фактори суттєво вплинули на колективну та індивідуальну свідомість українців, посиливши усвідомлення важливості психологічного здоров'я.

До початку 2000-х років звернення до психолога або психотерапевта в українському суспільстві часто сприймалося як крайній захід або навіть як ознака психічної хвороби. Однак поступово змінювалось розуміння сутності психологічної допомоги: вона почала розглядатися як спосіб підвищення якості життя, розвитку особистісного потенціалу та профілактики психічних розладів.

Одним із визначальних факторів, що сприяли популяризації психології, стала активізація освітніх програм, поява великої кількості тренінгів особистісного розвитку, курсів ментального здоров'я, а також розширення доступу до психологічної літератури та науково-популярних джерел. Важливу роль відіграли медіа, які почали висвітлювати питання емоційного благополуччя, психічного здоров'я, особистісних криз і шляхів їх подолання.

Події Революції Гідності 2013–2014 років, початок війни на сході України та повномасштабне вторгнення Росії у 2022 році стали потужними чинниками зростання потреби у психологічній допомозі. Це сприяло швидкому розвитку волонтерських проєктів психологічної підтримки, збільшенню числа кризових психологів і активному впровадженню сучасних західних психотерапевтичних методів, серед яких когнітивно-поведінкова терапія зайняла одне з провідних місць завдяки своїй ефективності в роботі з тривожними розладами, депресіями та посттравматичним стресовим розладом.

Станом на сьогодні психологія в Україні набула статусу важливої сфери практичної діяльності та наукового знання. Психотерапевтичні послуги стають дедалі більш затребуваними серед населення різного віку та соціальних груп. Одночасно підвищуються вимоги до якості підготовки фахівців, розвитку етичних стандартів роботи психолога та розбудови інституційної бази для підтримки психічного здоров'я громадян (Кісарчук, З. Г., Омельченко, Я. М., Онищенко, Г. І., Лазос, Г. П., Гребінь, Л. О., Юрченко, Т. П., & Уркаєв, В. С. 2014).

Таким чином, популяризація психології та психотерапії в Україні є не лише наслідком суспільних змін, а й важливою складовою формування культури турботи про ментальне здоров'я та саморозвиток у сучасному українському суспільстві.

Висновки до РОЗДІЛУ 1.

У процесі теоретичного аналізу наукової літератури було визначено, що особистісні характеристики відіграють ключову роль у формуванні професійної ідентичності та ефективності психолога.

Модель "Велика п'ятірка" (Big Five) дозволяє комплексно описати базові риси особистості, які впливають на комунікативні, адаптивні та рефлексивні здібності фахівця. Зокрема, високий рівень доброзичливості, сумлінності, емоційної стабільності та відкритості до досвіду корелює з успішністю у психологічній практиці, тоді як надмірний рівень нейротизму може утруднювати професійну діяльність.

Крім того, проаналізовано стилі мислення за Харрісоном і Бремсоном, які визначають способи обробки інформації, прийняття рішень та підходи до вирішення проблем. Гнучкість мислення та здатність комбінувати різні стилі (аналітичний, концептуальний, реалістичний, інтуїтивний) є важливою умовою ефективної роботи в умовах психологічного консультування і психотерапії.

Таким чином, особистісні риси та стилі мислення є важливими чинниками професійного становлення психолога, визначаючи як індивідуальні особливості його взаємодії з клієнтами, так і стратегії особистісного та професійного розвитку.

Зробивши огляд терапевтичних напрямків в першому розділі ми зрозуміли, що вони мають різні фокуси, мету, техніки та основи, то ж терапевти, які обирають певний напрямок мають відрізнитися особистісними рисам.

Психодинамічна терапія потребує терпіння та аналітичного складу мислення. Це означає, що у групі терапевтів цього напрямку мають бути менш екстравертивні особистості, ніж у інших напрямках. Стиль мислення має бути переважно аналітичний.

Напрямок КПТ є структурованим і спрямованим на вирішення конкретних проблем, ключовими є такі якості, як раціональність і аналітичність, здатність систематично аналізувати когнітивні схеми клієнта, організованість, вміння чітко планувати терапевтичний процес і відстежувати прогрес клієнта, практичність здатність пропонувати реалістичні й дієві стратегії для подолання проблем, терпимість до змін, готовність адаптувати техніки відповідно до реакції клієнта. Тут наряду з аналітичним стилем мислення також має бути реалістичний стиль, а також високий показник таких рис, як сумлінність та відкритість новому досвіду.

В гуманістичному напрямку терапевт виступає як партнер, який підтримує клієнта у самопізнанні, тому важливі такі якості, як щирість і відкритість у взаємодії з клієнтом, безоціночне прийняття, здатність створити атмосферу, де клієнт відчувається прийнятим незалежно від своїх недоліків, оптимізм віра в потенціал клієнта до змін та розвитку, гнучкість - готовність пристосуватися до унікальних потреб кожного клієнта. Екстраверсія терапевтів цього напрямку має бути вищою, ніж у двох інших, а стиль мислення має бути переважно ідеалістичним (Тараканова, Т. А., & Оленцова, Ю. А. 2023).

Для психолога особистісне зростання є невід'ємною частиною професійного становлення. Основні аспекти розвитку включають рефлексію власних установок і поведінки, розвиток емпатії та здатності до активного слухання, постійне навчання та вдосконалення професійних компетенцій, роботу над стресостійкістю та професійним вигоранням.

Зважаючи на різні теоретичні підходи до розуміння особистісного зростання в різних психотерапевтичних напрямках можемо припустити, що й відмінності у особистісних особливостях психологів початківців порівняно з більш досвідченими колегами будуть мати різні аспекти у тому чи іншому психотерапевтичному напрямку.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІВ ПОЧАТКІВЦІВ НА ВИБІР ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО НАПРЯМКУ

2.1. Обґрунтування та опис методик застосованих в опитуванні вибірки.

Дослідження проводилось за допомогою короткого п'ятифакторного опитувальника особистості TIPI (TIPI-UKR), методики визначення стилю мислення А. Харрісона Р. Бремсона та опитувальник з генералізованої тривоги GAD-7.

TIPI-UKR— це короткий опитувальник із 10 пунктів, який дозволяє швидко оцінити п'ять основних факторів особистості (Big Five): екстраверсія, доброзичливість, сумлінність, емоційна стабільність, відкритість до нового досвіду. Незважаючи на стислість, TIPI показав достатню валідність у порівнянні з більш тривалими методиками, такими як NEO-PI-R або BFI. “Одним із очевидних способів дізнатися про позицію людини щодо риси особистості є просто запитати безпосередньо про цю рису. Для широко зрозумілих конструктів, таких як екстраверсія, простіше просто запитати людину, наскільки вона екстравертна, ніж запитати її, чи любить вона товариство інших, чи часто відвідує вечірки, чи є балакучою, комунікабельною, товариською та захопленою. . Тобто чому б не поставити людині одне пряме запитання про рису, а не багато запитань про численні вузькі компоненти, які складають рису” (Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. V. W., Löwe, B., 2006).

Ця методика ідеально підходить для досліджень із великими вибірками, коли необхідно мінімізувати час тестування, що знижує рівень втоми учасників і підвищує достовірність відповідей. (Романов, О. Ю. 2019). Адаптацію ТІРІ українською мовою здійснено на основі дослідження 405 осіб віком 18-21 років, яким було запропоновано паперові бланки. Для кожного варіанту поєднання альтернативних формулювань було визначено альфа Кронбаха та коефіцієнт кореляції із відповідними шкалами методик п'ятифакторних опитувальників. Перевірку конструктної валідності української версії ТІРІ здійснено на основі аналізу кореляційних зв'язків із відповідними шкалами української версії методики "Локатор великої п'ятірки" в адаптації Л.Бурлачука та Д.Корольова та шкал П'ятифакторного опитувальника особистості А.Хромова (Кліманська М.Б., Галецька І.І. 2019). Слід зазначити, що загалом коефіцієнти кореляцій були високі, сягаючи рівня значущості $p \leq 0,01$ для усіх варіантів перекладу пунктів. Для усталення остаточної версії тексту української версії ТІРІ було обрано ті пункти, які виявили найвищий рівень альфа Кронбаха шкал, а також найвищі показники кореляцій із шкалами інших п'ятифакторних методик (Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B. Jr. 2003).

Методика визначення стилю мислення Харрісона та Бремсона у контексті дослідження психологічних особливостей терапевтів дозволяє виявити стиль когнітивної обробки інформації, що впливає на їх підхід до роботи та вибір терапевтичного напрямку. Стили мислення (синтетичний, ідеалістичний, прагматичний, аналітичний, реалістичний) є ключовими для розуміння того, як терапевт структурує процес терапії, будує стосунки з клієнтами та обирає методи роботи. Це допомагає краще прогнозувати успішність терапевтичної діяльності в залежності від індивідуальних особливостей. Методика базується на когнітивних теоріях мислення, які враховують різні підходи до аналізу інформації та прийняття рішень. Це забезпечує високу теоретичну валідність (М.В. Лемак, В.Ю. Петрище., 2011).

Опитувальник GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) є широко використовуваним інструментом для скринінгу і оцінки рівня генералізованого тривожного розладу. Він був розроблений командою дослідників на чолі з Робертом Спітцером (Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., Löwe, B. 2006) і спочатку призначався для використання у загальній медичній практиці.

Валідність GAD-7 була підтверджена численними емпіричними дослідженнями. Опитувальник демонструє високу конструктну валідність, що проявляється у сильних кореляціях з іншими інструментами оцінки тривожності, такими як Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) та Beck Anxiety Inventory (BAI). Критеріальна валідність GAD-7 забезпечується його здатністю ефективно диференціювати осіб із клінічним рівнем тривоги від осіб без розладів тривожного спектру.

Показники надійності GAD-7 є високими: коефіцієнт внутрішньої узгодженості (Cronbach's alpha) у різних вибірках становить від 0,89 до 0,92, що свідчить про відмінну внутрішню консистентність. Також у дослідженнях було виявлено хорошу тест-ретест надійність ($r > 0,83$), що свідчить про стабільність результатів при повторному застосуванні опитувальника через певний проміжок часу.

У міжнародній практиці GAD-7 активно використовується не лише для діагностики генералізованого тривожного розладу, але й для виявлення інших тривожних станів, включно з панічним розладом, соціальною тривожністю та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Його простота у застосуванні, чітка шкала оцінки та валідність зумовлюють широке впровадження інструменту як у клінічних умовах, так і у наукових дослідженнях.

На сьогодні існують адаптовані версії GAD-7 українською мовою, які демонструють схожі психометричні характеристики, що робить його актуальним та надійним інструментом для використання у вітчизняній психологічній практиці (Ткач, Л. О., & Ткач, О. В., 2020).

2.2. Аналіз вибірки.

Вибірка склалась зі 132 досліджуваних, переважна більшість з яких – жінки (119 осіб, що становить 90,2%). Така гендерна диспропорція є типовою для професійної психологічної спільноти, особливо в українському та європейському контексті, де психологія як професія традиційно має високий рівень фемінізації.

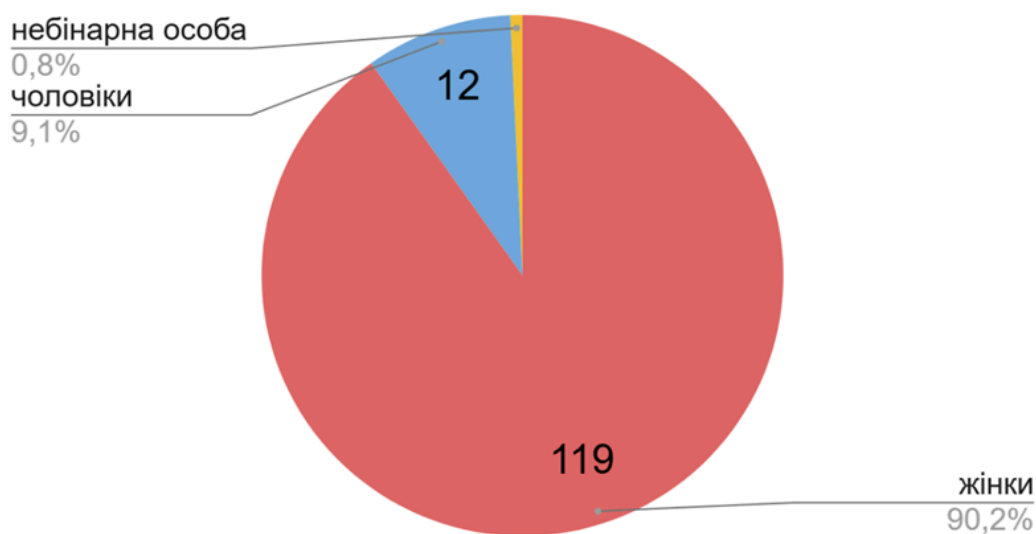


Рис. 2.1 Розподіл вибірки за статтю

За основним напрямом психотерапії, який обрали для себе досліджувані, було виділено три групи: психодинамічний напрям (21 особа, 15,9%), гуманістичний (42 особи, 31,8%) та когнітивно-поведінковий (КПТ) (69 осіб, 52,3%). Такий розподіл дозволяє проаналізувати, які саме особистісні характеристики можуть бути пов'язані з вибором певного психотерапевтичного підходу, а також як досвід консультування впливає на формування професійної ідентичності у рамках того чи іншого підходу.

Найбільшу групу становлять досліджувані, які обрали когнітивно-поведінковий напрям. Це може свідчити про зростання популярності КПТ в Україні, що пов'язано з його доказовою базою, структурованістю та відносною швидкістю отримання результату. Також не можна виключати вплив освітнього контексту, в якому навчаються респонденти, адже вітчизняні програми дедалі частіше орієнтуються на навчання методам КПТ.

Друга за чисельністю група – гуманістичний напрям – часто обирається молодими фахівцями через його ціннісну орієнтацію на особистість клієнта, прийняття та емпатію, а також через поширення гуманістичних ідей у загальній культурі психологічної допомоги.

Найменша група – психодинамічний напрям – можливо, через тривалість навчання, складність метапсихології та потребу в особистій терапії.

Таким чином, розподіл за напрямками створює передумови для дослідження взаємозв'язків між психотерапевтичним вибором, особистісними характеристиками та професійним досвідом, а також дає змогу здійснити міжгрупове порівняння, що становить важливий аналітичний блок у нашій роботі.

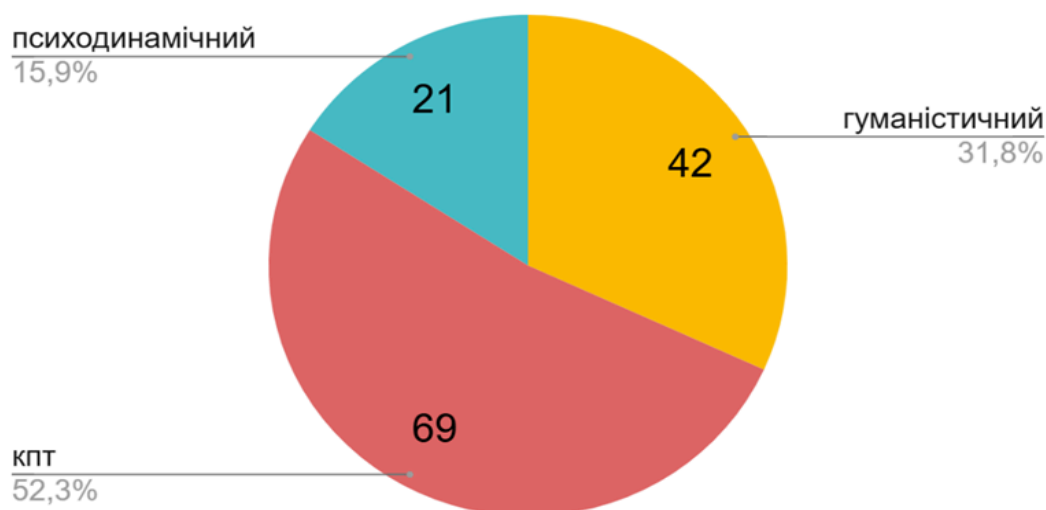


Рис. 2.2. Розподіл вибірки за основним напрямом психотерапії

Проте досліджуваним була надана можливість обирати додаткові напрями психотерапії, тому серед досліджуваних психодинамічного та гуманістичного напрямів було виділено ще дві групи: психодинамічний + кпт (11 осіб) та гуманістичний + кпт (15 осіб).

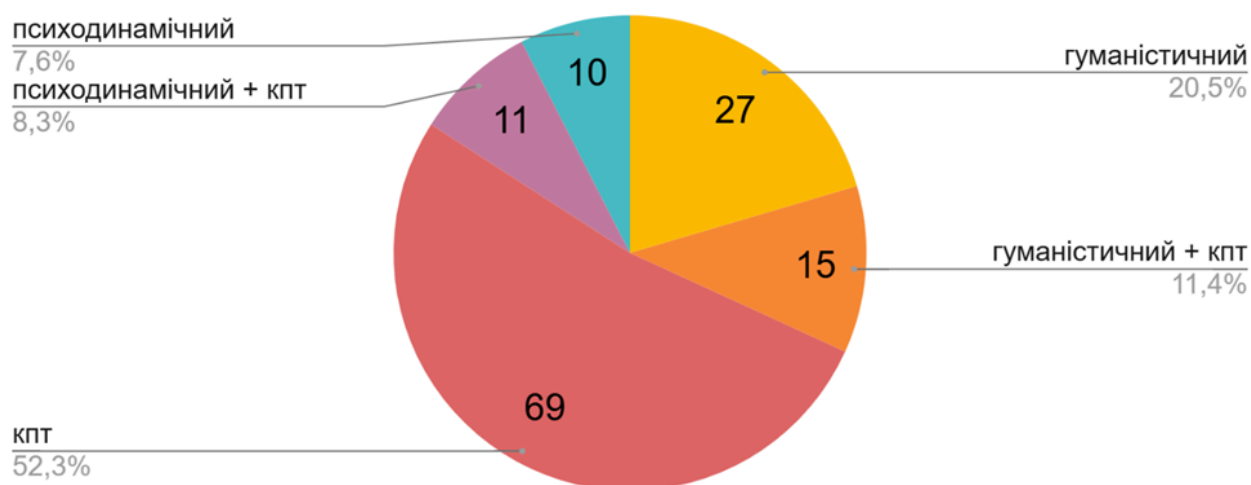


Рис. 2.3. Розподіл вибірки за обраними напрямом психотерапії

Для того, щоб визначити - яка кількість серед опитаних саме психологів початківців було запропоновано відповісти на питання про досвід у сфері консультування та кількість клієнтів/пацієнтів за останні три роки в середньому на тиждень.

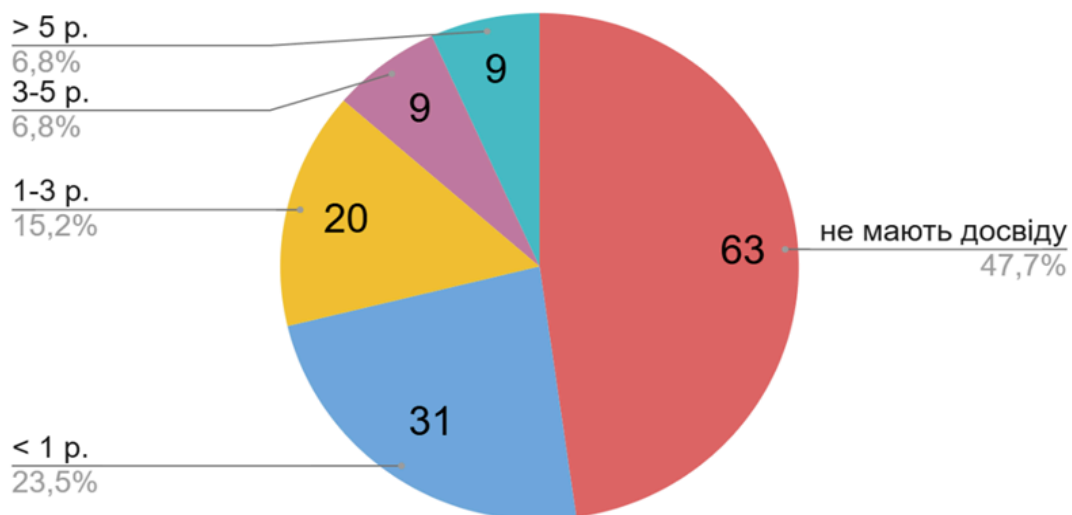


Рис. 2.4. Розподіл вибірки за тривалістю досвіду консультування

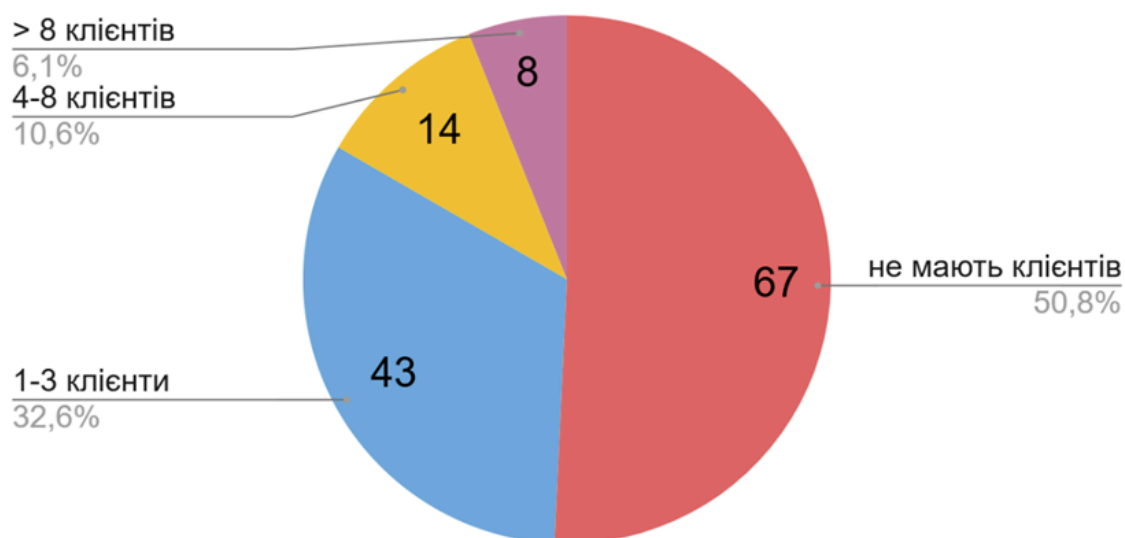


Рис. 2.5. Розподіл вибірки за кількістю клієнтів.

У межах дослідження було опитано 132 респонденти, які є практикуючими психологами або студентами старших курсів психологічних факультетів, що вже ведуть консультативну практику. Одним із важливих етапів аналізу стало вивчення їхнього досвіду роботи у сфері психологічного консультування, а також інтенсивності практики, що оцінювалася за кількістю клієнтів, з якими респонденти мали досвід роботи.

Згідно з результатами побудованих діаграм розподілу, 18% опитаних мають тривалий досвід практичної роботи, що дозволяє віднести їх до категорії досвідчених фахівців. Тривалість досвіду оцінювалася за кількістю років активної діяльності у сфері психологічного консультування. У свою чергу, 22% респондентів зазначили, що мають високе навантаження – тобто значну кількість клієнтів на постійній основі. Цей показник слугував індикатором інтенсивності консультативної практики.

На основі отриманих даних було обґрунтовано поділ вибірки на дві групи:

Експериментальна група – психологи-початківці, які мають відносно невеликий досвід роботи та ще не сформували стабільної консультативної практики;

Контрольна група – фахівці з розвиненою практикою та стабільним досвідом консультування.

Такий поділ дозволив виявити відмінності між представниками різного рівня професійної зрілості, зокрема в контексті особистісних характеристик. Зіставлення даних обох груп стало підґрунтям для виявлення закономірностей між тривалістю практики, кількістю клієнтів і такими рисами особистості, як екстраверсія, добросовісність та емоційна стабільність. Отримані результати лягли в основу розробки тренінгової програми, що враховує потреби початківців у розвитку ключових психологічних якостей, важливих для ефективної професійної діяльності.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.

У другому розділі було обґрунтовано теоретичний і методичний апарат дослідження особистісних характеристик психологів у контексті вибору психотерапевтичного напрямку.

Зокрема, було підібрано валідні та надійні методики: опитувальник «Велика п'ятірка» (Big Five) для оцінки базових рис особистості; шкалу Харрісона–Бремсона для виявлення переважаючих стилів мислення; шкалу GAD-7 для визначення рівня загальної тривожності як показника емоційної стабільності. Вибір цих методик зумовлений їх високою діагностичною цінністю, наявністю апробації у попередніх дослідженнях, а також відповідністю цілям роботи.

Було сформовано вибірку з 132 респондентів, які є психологами-початківцями або практикуючими фахівцями. Серед опитаних 22% мають тривалий досвід консультування, а 18% — достатню кількість клієнтів для формування стабільної практики. Опис вибірки враховує важливі професійні характеристики учасників, що у подальшому дозволяє аналізувати вплив досвіду роботи на особистісні параметри та вибір психотерапевтичного напрямку.

На даному етапі дослідження здійснено підготовчий етап до емпіричного вивчення залежностей між індивідуально-психологічними характеристиками та особливостями професійного вибору. Результати подальшого аналізу будуть представлені у третьому розділі.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІВ ПОЧАТКІВЦІВ З ВИБОРОМ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО НАПРЯМКУ.

3.1. Аналіз результатів дослідження.

У цьому розділі представлено результати емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення зв'язку між особистісними рисами, стилем мислення та рівнем тривожності психологів-початківців і їхнім вибором психотерапевтичного напрямку.

Дослідження базується на кількісному аналізі даних, отриманих за допомогою валідованих психодіагностичних методик та анкетування респондентів.

Метою аналізу є виявлення можливих закономірностей і тенденцій, що дозволяють глибше зрозуміти роль індивідуально-психологічних характеристик у професійному самовизначенні молодих фахівців у сфері психотерапії.

Задля встановлення психологічних особливостей досліджуваних з різних напрямів психотерапії ми в першу чергу порівнювали групи, утворені за основним напрямом психотерапії, а згодом – і за групою обраних напрямів.

При порівнянні груп, утворених за основним напрямом психотерапії, за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу не було встановлено відмінностей за опитувальником з генералізованої тривоги.

Таблиця 3.1.

Порівняння груп, утворених за основним напрямом психотерапії за опитувальником з генералізованої тривоги (кр. Крускала-Волліса)

	χ^2	df	p
Тривога	1.727	2	0.422

Не було встановлено також і відмінностей за шкалами короткого п'ятифакторного опитувальника особистості в групах, утворених за основним напрямом психотерапії.

Таблиця 3.2.

Порівняння груп, утворених за основним напрямом психотерапії за шкалами короткого п'ятифакторного опитувальника особистості (кр. Крускала-Волліса)

	χ^2	df	p
Екстраверсія	2.332	2	0.312
Дружелюбність	2.020	2	0.364
Добросовісність	2.304	2	0.316
Емоційна стабільність	1.984	2	0.371
Відкритість новому досвіду	0.794	2	0.672

При порівнянні груп, утворених за основним напрямом психотерапії за шкалами методики визначення стилю мислення А. Харрісона та Р. Бремсона було встановлено відмінність за шкалою Реалістичний стиль ($\chi^2 = 7.720$, $p = 0.021$).

Порівняння груп, утворених за основним напрямом психотерапії за шкалами методики визначення стилю мислення А. Харрісона та Р. Бремсона (кр. Крускала-Волліса)

	χ^2	df	p
Синтетичний стиль	1.447	2	0.485
Ідеалістичний стиль	2.195	2	0.334
Прагматичний стиль	1.790	2	0.409
Аналітичний стиль	0.138	2	0.933
Реалістичний стил	7.720	2	0.021

Здійснюючи попарні порівняння груп, утворених за основним напрямом психотерапії, за шкалою реалістичного стилю, найбільш різучі відмінності проявляються між когнітивно-поведінковим напрямом та гуманістичним, а також між когнітивно-поведінковим та психодинамічним. Найбільша кількість опитуваних з реалістичним стилем мислення у КПТ терапії. Це пояснюється тим, що КПТ спрямована на вирішення конкретних проблем і надання практичних інструментів для подолання труднощів. Реалістичний стиль мислення, орієнтований на факти та результат, гармонійно вписується у цей підхід.

Реалістично налаштовані психологи цінують структуровані методики, що мають доказову базу, і орієнтуються на результативність терапії.

Попарні порівняння в групах, утворених за основним напрямом психотерапії, за шкалою Реалістичний стиль

		W	p
гуманістичний	когнітивно-поведінковий	3.185	0.063
гуманістичний	психодинамічний	-0.455	0.945
когнітивно-поведінковий	психодинамічний	-3.146	0.067

Досліджувані, які обрали когнітивно-поведінковий напрям психотерапії, мають в середньому вищий бал за Реалістичним стилем (1,59 б.), ніж досліджувані гуманістичного напрямку (1,14 б.) та психодинамічного (1,00 б.).

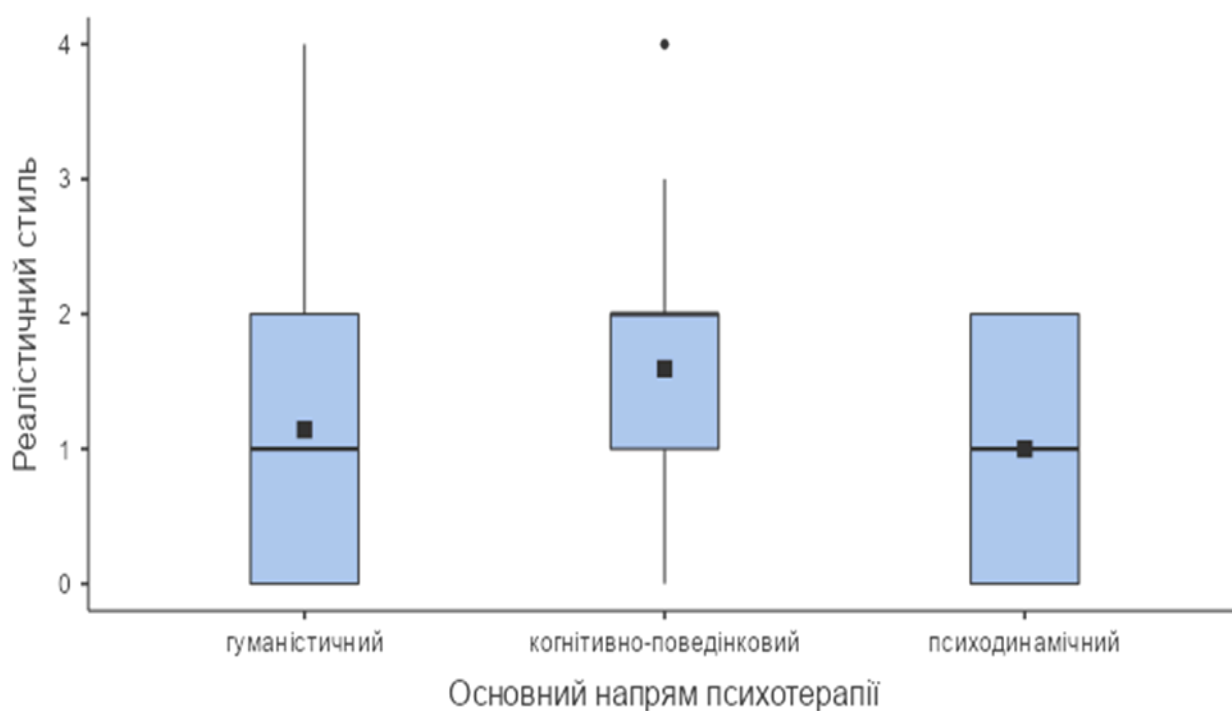


Рис. 3.1. Коробкові діаграми за шкалою Реалістичний стиль в групах, утворених за основним напрямом психотерапії.

Далі у нашому дослідженні ми використовували коробкові діаграми, як візуальний інструмент для попереднього аналізу розподілу даних за окремими шкалами опитувальників. Вони дозволили наочно оцінити варіативність показнику реалістичного стилю мислення у групах, сформованих за обраними психотерапевтичними напрямками.

Порівнюючи групи, утворені за набором обраних напрямів психотерапії, була встановлена статистично значуща відмінність за опитувальником з генералізованої тривоги ($\chi^2 = 10.31$, $p = 0.036$). Залучення аналізу саме комбінацій напрямів, а не лише окремих шкіл, дозволяє більш точно відобразити реальну ситуацію професійної ідентифікації психологів-початківців, для яких характерне поєднання кількох підходів у власному стилі роботи. Такий підхід також враховує етап пошуку, притаманний початку професійного шляху, коли остаточний вибір ще формується і відображає не лише теоретичні симпатії, а й особистісні особливості спеціаліста.

Таблиця 3.5.

Порівняння груп, утворених за обраними напрямками психотерапії за шкалами опитувальника з генералізованої тривоги (кр. Крускала-Волліса)

	χ^2	df	p
Тривога	10.31	4	0.036

Як бачимо з коробкових діаграм, досліджувані в групі гуманістичний напрям + кпт мають нижчий рівень тривоги, ніж досліджувані в групі гуманістичного напрямку.

Різниця між гуманістичним підходом і комбінованим підходом (гуманістичний + КПТ) може свідчити про те, що комбінування методів призводить до специфічних змін у практиці або підході до терапії, які впливають на результати чи стиль роботи.

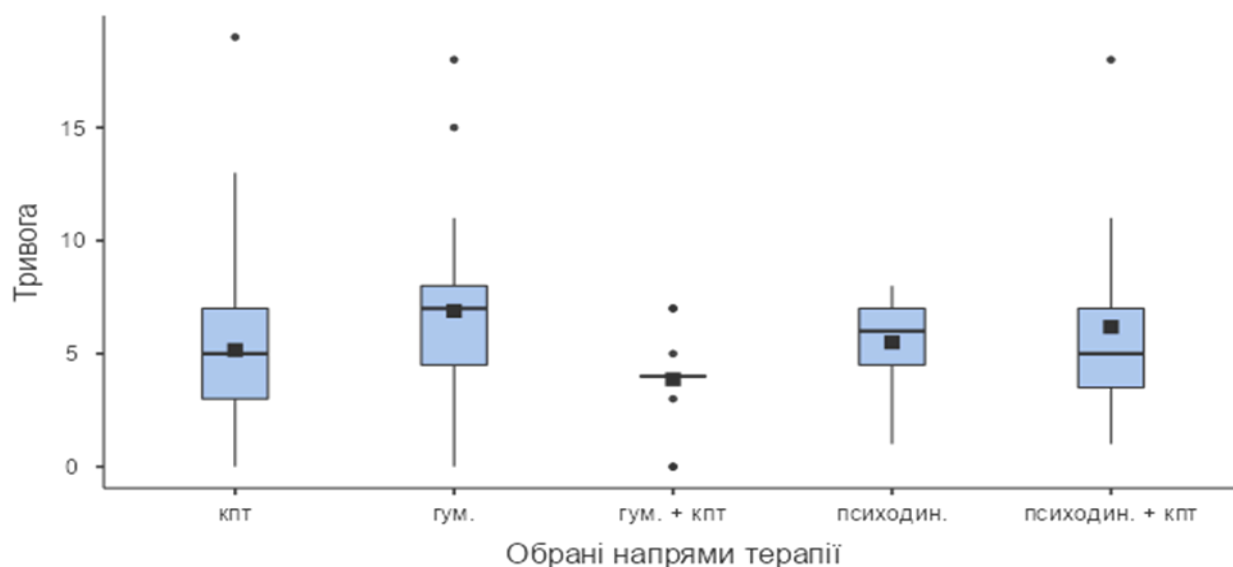


Рис. 3.2. Коробкові діаграми за шкалою Тривога в групах, утворених за обраними напрямками психотерапії.

Попарні порівняння груп, утворених за обраними напрямками психотерапії, вказують на відмінність між групами гуманістичний напрям та гуманістичний + КПТ ($W = -4.384$, $p = 0.017$).

Таблиця 3.6.

Попарні порівняння в групах, утворених за основним напрямом психотерапії, за шкалою Тривога

		W	p
КПТ	гум.	3.412	0.112
КПТ	гум. + КПТ	-1.675	0.761
КПТ	психодин.	1.280	0.895
КПТ	психодин. + КПТ	0.616	0.993
гум.	гум. + КПТ	-4.384	0.017
гум.	психодин.	-1.443	0.846
гум.	психодин. + КПТ	-1.444	0.846
гум. + КПТ	психодин.	2.689	0.317
гум. + КПТ	психодин. + КПТ	1.721	0.742
психодин.	психодин. + КПТ	-0.453	0.998

Не було встановлено відмінностей в групах, утворених за обраними напрямками психотерапії за шкалами короткого п'ятифакторного опитувальника особистості.

Таблиця 3.7.

Порівняння груп, утворених за обраними напрямками психотерапії за шкалами короткого п'ятифакторного опитувальника особистості (кр.

Крускала-Волліса)

	χ^2	df	p
Екстраверсія	4.42	4	0.353
Дружелюбність	2.66	4	0.616
Добросовісність	4.20	4	0.380
Емоційна стабільність	04.05	4	0.399
Відкритість новому досвіду	1.37	4	0.850

Це корелює з попереднім аналізом зв'язку шкал короткого п'ятифакторного опитувальника особистості з основними напрямками психотерапії.

Порівнюючи групи, утворені за обраними напрямками психотерапії, за шкалами короткого п'ятифакторного опитувальника особистості, було встановлено відмінність за шкалою Реалістичний стиль ($\chi^2 = 12.70$, $p = 0.013$)

Таблиця 3.8.

Порівняння груп, утворених за обраними напрямками психотерапії, за шкалами методики визначення стилю мислення А. Харрісона та Р. Бремсона (кр. Крускала-Волліса)

	χ^2	df	p
Синтетичний стиль	5.25	4	0.263
Ідеалістичний стиль	3.52	4	0.475
Прагматичний стиль	2.85	4	0.583
Аналітичний стиль	1.14	4	0.888
Реалістичний стиль	12.70	4	0.013

При попарних порівняннях було виявлено відмінність між групами гуманістичний напрям + кпт та кпт ($W = -4.44$, $p = 0.015$).

Як бачимо з коробкових діаграм, досліджувані в групі кпт мають достовірно вищий рівень за шкалою Реалістичний стиль ніж досліджувані в групі гуманістичний напрям + кпт.

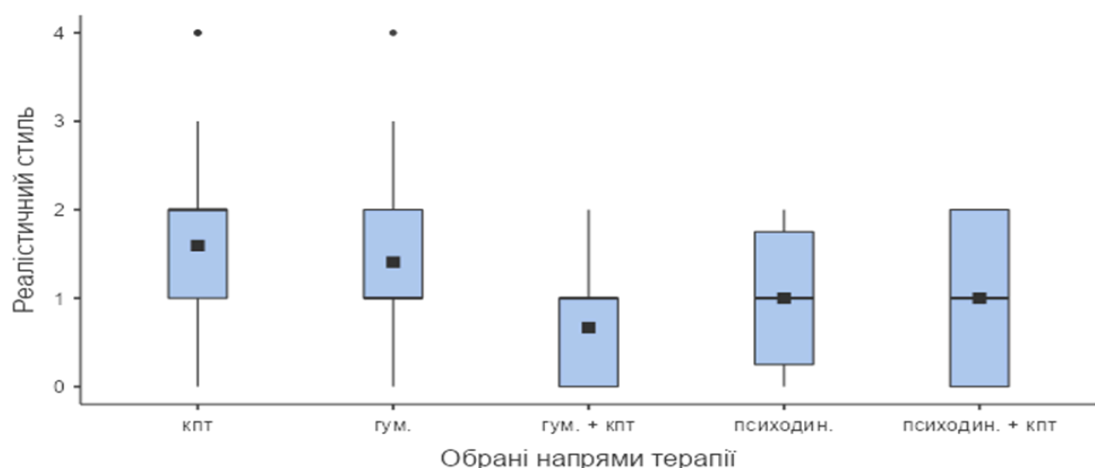


Рис. 3.3. Коробкові діаграми за шкалою Реалістичний стиль в групах, створених за обраними напрямками психотерапії

Таблиця 3.9.

Попарні порівняння в групах, утворених за основним напрямом психотерапії, за шкалою Реалістичний стиль

		W	p
кпт	гум.	-1.17	0.923
кпт	гум. + кпт	-4.44	0.015
кпт	психодин.	-2.35	0.456
кпт	психодин. + кпт	-2.37	0.448
гум.	гум. + кпт	-3.13	0.175
гум.	психодин.	-1.36	0.871
гум.	психодин. + кпт	-1.38	0.867
гум. + кпт	психодин.	1.48	0.835
гум. + кпт	психодин. + кпт	1.38	0.868
психодин.	психодин. + кпт	0.00	1.000

Далі ми дослідили соціально-демографічні особливості представників різних напрямів психотерапії та особливості досліджуваних з різною інтенсивністю практики.

Зробили дослідження взаємозв'язок віку з основним напрямом психотерапії:

За допомогою критерію хі-квадрат було встановлено залежність віку з основним напрямом психотерапії ($\chi^2 = 12.4$, $p = 0.015$).

Таблиця 3.10.

Взаємозв'язок віку з основним напрямом психотерапії (критерій
хі-квадрат)

	Значення	Ступені свободи	p
χ^2	12.4	4	0.015
N	132		

Як бачимо з таблиці спряженості, серед представників гуманістичного напрямку найбільш вагома частка досліджуваних (52,4 %) знаходяться в межах 31 – 40 років, в той час як для представників когнітивно-поведінкового напрямку найбільша частка досліджуваних (47,8 %) знаходиться в межах 18 – 30 років.

Таблиця 3.11.

Таблиця спряженості віку з основним напрямом психотерапії

Напрямок		18-30	31-40	> 40	Сума
гуманістичний	Спостер.	10	22	10	42
	% в рядку	23.8 %	52.4 %	23.8 %	100.0 %
когнітивно-поведінковий	Спостер.	33	25	11	69
	% в рядку	47.8 %	36.2 %	15.9 %	100.0 %
психодинамічний	Спостер.	5	7	9	21
	% в рядку	23.8 %	33.3 %	42.9 %	100.0 %
Сума	Спостер.	48	54	30	132
	% в рядку	36.4 %	40.9 %	22.7 %	100.0 %

Нижче представлена діаграма, яка наочно демонструє розподіл. Це можна інтерпретувати, впливом війни на рішення вибору КПТ терапії молодими психологами початківцями, оскільки КПТ терапія доказово працює з ГСР та ПТСР. Гуманістичний напрям більш поширений серед психологів середнього віку, оскільки сплеск “моди” на гештальт-терапію прийшовся на час ковіду, а почалось активне поширення з заснування Національної асоціації гештальт-терапевтів України (НАГТУ) на початку 2000 років. Психодинамічний напрям - самий старий, “класичний” напрям терапії, популярність психодинамічної терапії в Україні зросла переважно у 1990-х роках після здобуття незалежності, коли психологія та психотерапія почали активно розвиватися як наука та практика.

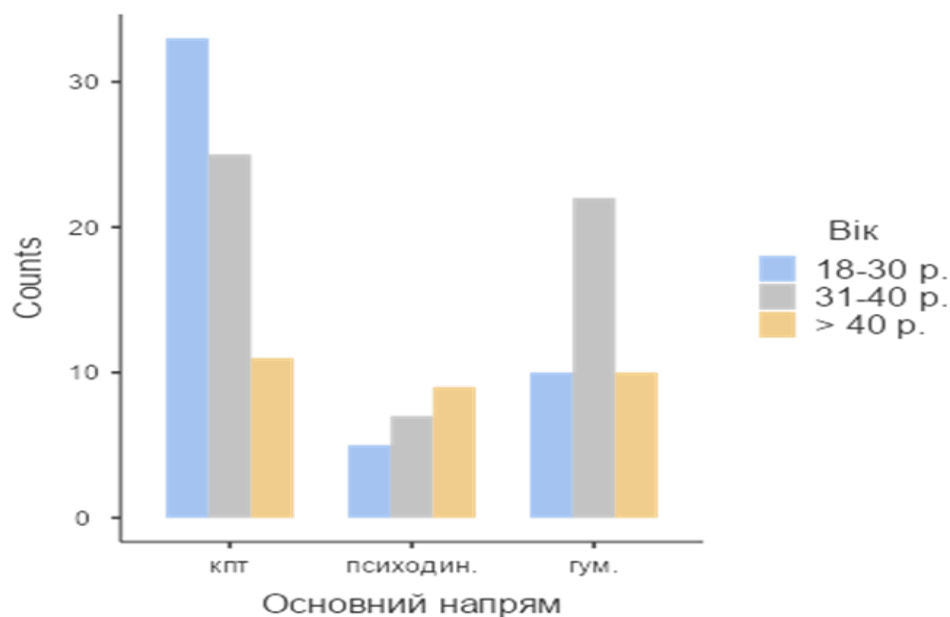


Рис. 3.4. Розподіл за віком в групах, утворених за основним напрямом психотерапії.

Не було встановлено достовірного зв'язку віку з обраними досліджуваними напрямками психотерапії ($\chi^2 = 14.8$, $p = 0.063$).

Таблиця 3.12.

Взаємозв'язок віку з обраними напрямками психотерапії (критерій
хі-квадрат)

	Значення	Ступені свободи	p
χ^2	14.8	8	0.063
N	132		

При порівнянні груп, утворених за наявністю досвіду консультування, було встановлено відмінності в групах, утворених за основним напрямом психотерапії ($\chi^2 = 6.81$, $p = 0.033$).

Таблиця 3.13.

Взаємозв'язок наявності досвіду консультування з основним напрямом психотерапії (критерій хі-квадрат)

	Значення	Ступені свободи	p
χ^2	6.81	2	0.033
N	132		

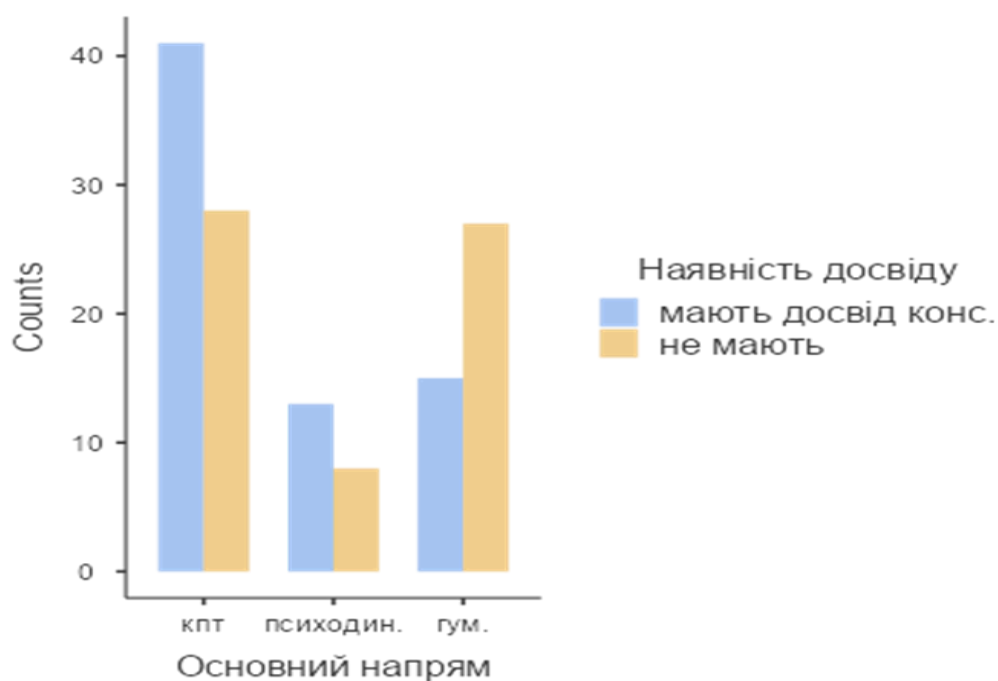


Рис. 3.5. Розподіл за наявністю досвіду консультування в групах, утворених за основним напрямом психотерапії.

На основі отриманих графічних даних спостерігається тенденція до різного розподілу досвіду серед психологів залежно від обраного психотерапевтичного підходу. Зокрема, у когнітивно-поведінковому та психодинамічному напрямках переважають досвідчені фахівці, які мають триваліший практичний шлях та більшу кількість клієнтів. Це може свідчити про те, що ці підходи традиційно мають більш розвинену систему навчання, супервізії та сертифікації, що сприяє накопиченню професійного досвіду.

Водночас у гуманістичному напрямку простежується зворотна динаміка: переважають психологи без значного практичного досвіду. Така картина може бути пов'язана з тим, що гуманістичний підхід є привабливим для початківців через свої етичні принципи, орієнтацію на особистісне зростання терапевта та клієнта, а також відносну м'якість входження в професію.

Таким чином, виявлені особливості свідчать про наявність зв'язку між обраним психотерапевтичним напрямом та рівнем професійного досвіду, що є важливим для розуміння мотивації молодих фахівців та формування цільових освітніх стратегій.

Виявлений розподіл може бути пояснений особливостями кожного з підходів. Наприклад, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) та психодинамічна терапія мають чітко структуровані методології, стандартизовані протоколи та науково обґрунтовані техніки, що робить їх привабливими для фахівців, орієнтованих на стабільний професійний розвиток. За даними досліджень (Norcross & Lambert, 2018; Eubanks et al., 2019), психологи з більшим досвідом частіше обирають напрямки з ustalеними рамками, що забезпечує їм відчуття професійної впевненості та прогнозованих результатів.

Водночас гуманістичний підхід часто акцентує увагу на унікальності особистості терапевта, його емпатійності та здатності створювати безпечний простір для клієнта. Це, згідно з Rogers (1961) та сучасними послідовниками (Cain, 2016), сприяє залученню до гуманістичного підходу початківців, які шукають більш м'яке входження у практику та можливість поєднати особистісний розвиток з професійною діяльністю.

Таким чином, результати графічного аналізу підтверджують гіпотезу про взаємозв'язок між рівнем досвіду та вибором психотерапевтичного напрямку. Ця інформація була врахована при побудові тренінгової програми для молодих психологів, що має на меті розвиток професійної впевненості та гнучкості, з урахуванням особистісних рис та особливостей їхньої професійної ідентичності.

Таблиця 3.14.

Таблиця спряженості наявності досвіду консультування з основним напрямом психотерапії

Напрямок		мають досвід консультування	не мають	Сума
гуманістичний	Спостер.	15	27	42
	% в рядку	35.7 %	64.3 %	100.0 %
когнітивно-поведінковий	Спостер.	41	28	69
	% в рядку	59.4 %	40.6 %	100.0 %
психодинамічний	Спостер.	13	8	21
	% в рядку	61.9 %	38.1 %	100.0 %
Сума	Спостер.	69	63	132
	% в рядку	52.3 %	47.7 %	100.0 %

Як бачимо, найбільш суттєва частка тих, хто не мають досвіду консультування (64,3 %) знаходяться серед представників гуманістичного напрямку психотерапії, а найбільша частка тих, хто мають досвід консультування (61.9 %) – серед психодинамічного. Це обумовлено тим, що психодинамічний напрям представлений вдвічі меншою кількістю респондентів, чим гуманістичний, та в три рази меншою, ніж представники КПТ. Нерівномірність вибірки не дає можливості виявити закономірність у цих групах.

Було встановлено також зв'язок наявності досвіду консультування з обраними напрямками психотерапії.

Таблиця 3.15.

Взаємозв'язок наявності досвіду консультування з обраними напрямками психотерапії (критерій хі-квадрат)

	Значення	Ступені свободи	p
χ^2	12.0	4	0.017
N	132		

Відмітимо, що найбільша частка досліджуваних, що не мають досвіду консультування (86.7 %), була отримана в категорії гуманістичний напрям + кпт, що свідчить ймовірно про те, що частина цих досліджуваних поки вагається і ще не обрала основний напрям психотерапії.

Порівнюючи між собою групи, утворені за тривалістю досвіду роботи з клієнтами (до 1 року, 1-3 роки, 3-5 років, більше 5 років), не було встановлено відмінностей в групах, утворених за основним напрямом психотерапії.

Таблиця 3.16.

Взаємозв'язок тривалості досвіду консультування з основним напрямом психотерапії (критерій хі-квадрат)

	Значення	Ступені свободи	p
χ^2	11.4	6	0.077
N	69		

Порівнюючи між собою групи, утворені за тривалістю досвіду роботи з клієнтами, не було встановлено відмінностей також і в групах, утворених за обраними напрямками психотерапії.

Окрім наявності та тривалості досвіду консультування анкета містила питання щодо насиченості практики: 43 досліджуваних мають 1-3 клієнти, 14 досліджуваних – 4-8 клієнтів та 8 досліджуваних – більше восьми клієнтів.

Таблиця 3.17.

Взаємозв'язок тривалості досвіду консультування з обраними напрямками психотерапії (критерій хі-квадрат)

	Значення	Ступені свободи	p
χ^2	17.3	12	0.139
N	69		

Ми досліджували взаємозв'язки і з результатами збору відповідей на це питання, втім не було встановлено відмінностей ані в групах, утворених за основним напрямом психотерапії, ані в групах, утворених за обраними напрямками психотерапії.

Таблиця 3.18.

Взаємозв'язок кількості клієнтів з основним напрямом психотерапії
(критерій хі-квадрат)

	Значення	Ступені свободи	p
χ^2	4.26	4	0.372
N	65		

Таблиця 3.19.

Взаємозв'язок кількості клієнтів з обраними напрямками психотерапії
(критерій хі-квадрат)

	Значення	Ступені свободи	p
χ^2	11.4	8	0.182
N	65		

Нульова гіпотеза, яка припускає відсутність зв'язку між кількістю клієнтів та напрямками психотерапії, не відхиляється. Це свідчить про те, що дані не підтримують наявності значущих відмінностей у кількості клієнтів серед психотерапевтів різних напрямків. Результати можуть вказувати на те, що обраний напрям психотерапії не є основним чинником, який визначає кількість клієнтів у терапевта. Це може свідчити про те, що інші фактори, такі як репутація, досвід або маркетингові підходи, можуть мати більший вплив на клієнтську базу.

Зрештою ми вирішили дослідити також взаємозв'язок інтенсивності практики (тривалість досвіду консультування і кількість клієнтів) з тривогою, особистістими рисами та стилями мислення. Для цього ми впорядкували варіанти відповідей аби утворити неперервні шкали та застосувати кореляційний аналіз.

Досліджуючи взаємозв'язки тривалості досвіду консультування та кількості клієнтів зі шкалами короткого п'ятифакторного опитувальника особистості, було встановлено позитивні кореляції як тривалості досвіду, так і кількості клієнтів зі шкалами: Екстраверсія, Добросовісність та Емоційна стабільність.

Не було встановлено кореляційних зв'язків відповідних шкал з тривогою.

Інтерпретуючи результати аналізу взаємозв'язку тривалості досвіду консультування, кількості клієнтів та шкал короткого п'ятифакторного опитувальника особистості (ТІРІ), можна виділити кілька ключових висновків:

Взаємозв'язки з тривогою. За шкалою тривоги не встановлено значущих кореляцій ані з тривалістю досвіду консультування, ані з кількістю клієнтів (коефіцієнти Спірмена -0.044 та -0.106 відповідно; значення $p > 0.05$).

Це свідчить про відсутність прямого зв'язку між інтенсивністю практики терапевтів та рівнем їхньої тривожності. Іншими словами, тривалість досвіду чи кількість клієнтів не є факторами, які значно впливають на рівень генералізованої тривоги.

Не було встановлено кореляційних зв'язків тривалості досвіду консультування та кількості клієнтів зі шкалами методики визначення стилю мислення А. Харрісона та Р. Бремсона.

Це означає, що тривалість консультування та кількість клієнтів не впливає на стиль мислення психотерапевта і виявляється, що стиль мислення є стабільною рисою особистості, яка мало змінюється в залежності від професійного досвіду або інтенсивності практики. Тобто, когнітивні стилі формуються раніше у житті (наприклад, під час освіти або соціалізації) і залишаються відносно постійними.

Взаємозв'язки з рисами особистості. По шкалі “екстраверсія” виявлено слабкий, але значущий позитивний зв'язок із тривалістю досвіду консультування (коеф. Спірмена = 0.206; $p = 0.017$) та кількістю клієнтів (коеф. Спірмена = 0.204; $p = 0.018$). Це означає, що терапевти з більшим досвідом та кількістю клієнтів мають тенденцію до більшої екстраверсії, яка може включати енергійність, соціальність та впевненість у спілкуванні. По шкалі “добросовісність” спостерігається помірний позитивний зв'язок як із тривалістю досвіду (коеф. Спірмена = 0.243; $p = 0.005$), так і з кількістю клієнтів (коеф. Спірмена = 0.316; $p < 0.001$). Добросовісність (організованість, відповідальність) є однією з ключових рис для успішної тривалої терапевтичної практики. По шкалі “емоційна стабільність” встановлено найсильніший позитивний зв'язок (коеф. Спірмена = 0.305 із тривалістю досвіду та 0.286 із кількістю клієнтів; $p < 0.001$ у обох випадках). Це вказує на те, що триваліший досвід роботи та більша кількість клієнтів сприяють зменшенню емоційної нестабільності, що є важливим для витримки у складних терапевтичних ситуаціях. По шкалі “відкритість новому досвіду” Кореляції між відкритістю новому досвіду та тривалістю досвіду (-0.060; $p = 0.495$) і кількістю клієнтів (-0.055; $p = 0.526$) не виявлено. Це може свідчити про те, що відкритість до нового досвіду не змінюється суттєво в залежності від тривалості практики або інтенсивності роботи. По шкалі “дружелюбність” кореляції також виявились несуттєвими ($p > 0.05$).

Таблиця 3.20.

Взаємозв'язок інтенсивності практики з опитувальником з генералізованої тривоги та шкалами короткого п'ятифакторного опитувальника особистості

		Тривалість досвід консультування	Кількість клієнтів
Тривога	коэф. Спірмена	-0.044	-0.106
	p	0.613	0.223
Екстраверсія	коэф. Спірмена	0.206 *	0.204 *
	p	0.017	0.018
Дружелюбність	коэф. Спірмена	0.033	0.123
	p	0.703	0.160
Добросовісність	коэф. Спірмена	0.243 **	0.316 ***
	p	0.005	< .001
Емоційна стабільність	коэф. Спірмена	0.305 ***	0.286 ***
	p	< .001	< .001
Відкритість новог досвіду	коэф. Спірмена	0.060	0.055
	p	0.495	0.526

В подальшому ми поставили собі за мету побудувати регресійні моделі предикторів кожного з факторів короткого п'ятифакторного опитувальника особистості. Задля досягнення цієї мети було використано множинний регресійний аналіз. В якості предикторів було обрано Тривалість досвіду консультування, Кількість клієнтів та Основний напрям психотерапії.

Таблиця 3.21.

Взаємозв'язок інтенсивності практики зі шкалами методики визначення стилю мислення А. Харрісона та Р. Бремсона

		Тривалість досвіду консультування	Кількість клієнтів
Синтетичний стиль	коэф. Спірмена	0.104	0.066
	p	0.234	0.451
Ідеалістичний стиль	коэф. Спірмена	-0.157	-0.110
	p	0.071	0.208
Прагматичний стиль	коэф. Спірмена	0.029	0.006
	p	0.741	0.941
Аналітичний стиль	коэф. Спірмена	0.116	0.100
	p	0.184	0.253
Реалістичний стиль	коэф. Спірмена	-0.050	-0.038
	p	0.570	0.668

Даний аналіз не вирішує основної мети дипломної роботи, але регресійні моделі, зокрема лінійна регресія, вимагають, щоб залежна змінна була кількісною. Тобто, ми не можемо напряму моделювати категоріальний напрям психотерапії як залежну змінну у лінійній регресії.

Обробка даних методом регресійного аналізу дала змогу виділити рівняння регресії для прогнозування Екстраверсії, що включало один предиктор:

$$\text{Екстраверсія} = 9.405 + 0.374 * \text{Тривалість досвіду консультування.}$$

Як бачимо, Тривалість досвіду консультування є позитивним чинником для Екстраверсії.

Таблиця 3.22

Модель множинної лінійної регресії для Екстраверсії як залежної змінної

Предиктори	Коефіцієнти	Стандартна помилка	t	p	Стандартизовані коефіцієнти
Константа	9.405	0.239	39.31	<.001	
Тривалість досвіду консультування	0.374	0.151	2.49	0.014	0.212

Зважаючи на значення коефіцієнта детермінації, побудована модель пояснює 4,51 % дисперсії шкали Екстраверсія.

Це свідчить про наявність зв'язку між досліджуваними предикторами та рівнем екстраверсії, хоча ступінь пояснення є низьким. Незважаючи на це, такий результат є статистично значущим і демонструє, що навіть незначна частка індивідуальних відмінностей у виборі психотерапевтичного напрямку чи рівні досвіду може бути пов'язана з рисою екстраверсії. Це узгоджується з теоретичними положеннями про те, що екстраверсія впливає на стиль взаємодії з клієнтами, комунікативну активність та загальну професійну поведінку психолога. Однак, низьке значення R^2 вказує на те, що більшість варіації екстраверсії обумовлена іншими факторами, які не були враховані в цій моделі, що створює підґрунтя для подальших досліджень.

Таблиця 3.23.

Коефіцієнт множинної кореляції та коефіцієнт детермінації в моделі множинної лінійної регресії, побудованої для шкали Екстраверсія

Модель	R	R^2
1	0.212	0.0451

Для шкали Добросовісність було отримано рівняння регресії, що включало інший предиктор:

$$\text{Добросовісність} = 10.368 + 0.737 * \text{Кількість клієнтів.}$$

Як бачимо, Кількість клієнтів робить позитивний внесок до Добросовісності.

Таблиця 3.24

Модель множинної лінійної регресії для Добросовісності як залежної змінної

Предиктор	Коефіцієнти	Стандартна помилка	t	p	Стандартизовані коефіцієнти
Константа	10.368	0.214	48.4	<.001	
Кількість клієнтів	0.737	0.189	3.9	<.001	0.323

Зважаючи на значення коефіцієнта детермінації, побудована модель пояснює 10,4 % дисперсії шкали Добросовісність. Це означає, що незалежні змінні, включені в модель, мають певний вплив на показник добросовісності, однак більша частина змін у цій рисі зумовлена іншими факторами, які не були включені в модель. Такий рівень детермінації є типовим для досліджень у сфері психології, де вплив окремих змінних, як правило, є помірним через багатофакторну природу особистісних проявів.

Таблиця 3.25.

Коефіцієнт множинної кореляції та коефіцієнт детермінації в моделі множинної лінійної регресії, побудованої для шкали Добросовісність

Модель	R	R ²
1	0.323	0.104

Для шкали Емоційна стабільність було отримано рівняння регресії, що так само, як і для Екстраверсії, включає Тривалість досвіду консультування в якості предиктора, що залишився в моделі:

Емоційна стабільність = 7.748 + 0.556 * Тривалість досвіду консультування.

Тривалість досвіду консультування робить позитивний внесок до Емоційної стабільності.

Таблиця 3.26.

Модель множинної лінійної регресії для Емоційної стабільності як залежної змінної

Предиктори	Коефіцієнти	Стандарт помилка	t	p	Стандартизовані коефіцієнти
Константа	7.748	0.247	31.1	<.001	
Тривалість досвіду консультування	0.556	0.155	3.5	<.001	0.298

Побудована модель пояснює 8,89 % дисперсії шкали Емоційна стабільність.

Таблиця 3.27.

Коефіцієнт множинної кореляції та коефіцієнт детермінації в моделі множинної лінійної регресії, побудованої для шкали Емоційна стабільність

Модель	R	R ²
1	0.298	0.0889

Не вийшло побудувати регресійні моделі для шкал Дружелюбність та Відкритість новому досвіду короткого п'ятифакторного опитувальника особистості. І як бачимо, обраний досліджуваними напрям психотерапії не увійшов до жодної з побудованих моделей.

Надалі ми вирішили дослідити взаємозв'язки інтенсивності практики зі шкалами ТІРІ 5 окремо на кожній з груп, утворених за напрямом психотерапії.

На групі досліджуваних, які основним напрямом обрали гуманістичний, було встановлено позитивні кореляції як тривалості досвіду, так і кількості клієнтів, з Емоційною стабільністю, та не було встановлено кореляцій з іншими шкалами п'ятифакторного опитувальника особистості. Обидві кореляції середні за силою.

Досвід практичної діяльності у сфері гуманістичної психотерапії позитивно корелює з рівнем емоційної стабільності фахівців: зі зростанням кількості клієнтів та тривалості професійної практики психологи-гуманісти демонструють вищу емоційну врівноваженість та здатність ефективно регулювати власні емоційні стани. Це свідчить про поступове формування емоційної зрілості як складової професійної компетентності.

Таблиця 3.28.

Взаємозв'язок інтенсивності практики зі ТІРІ 5 (група гуманістичного напрямку)

		Тривалість досвіду консультування	Кількість клієнтів
Екстраверсія	коэф. Спірмена	0.099	0.107
	p	0.534	0.499
Дружелюбність	коэф. Спірмена	0.052	0.118
	p	0.744	0.456
Добросовісність	коэф. Спірмена	0.099	0.157
	p	0.534	0.321
Емоційна стабільність	коэф. Спірмена	0.412**	0.330*
	p	0.007	0.033
Відкритість новому досвіду	коэф. Спірмена	0.038	0.077
	p	0.813	0.630

На групі досліджуваних, які основним напрямом обрали когнітивно-поведінковий, було встановлено позитивні кореляції як тривалості досвіду, так і кількості клієнтів, з більшою кількістю шкал: Екстраверсія, Добросовісність та Емоційна стабільність.

Більшість кореляцій середні за силою. Зі зростанням професійного досвіду (як за тривалістю, так і за кількістю клієнтів) зростають показники за шкалами Екстраверсії, Добросовісності та Емоційної стабільності.

Таблиця 3.29.

Взаємозв'язок інтенсивності практики зі шкалами ТІРІ 5 (група когнітивно-поведінкового напрямку)

		Тривалість досвід консультування	Кількість клієнтів
Екстраверсія	коэф. Спірмена	0.359**	0.325**
	p	0.002	0.006
Дружелюбність	коэф. Спірмена	-0.056	0.083
	p	0.646	0.500
Добросовісність	коэф. Спірмена	0.294*	0.395***
	p	0.014	<.001
Емоційна стабільність	коэф. Спірмена	0.277*	0.300*
	p	0.021	0.012
Відкритість новому досвіду	коэф. Спірмена	0.141	0.095
	p	0.247	0.438

Це свідчить про можливу динаміку особистісного розвитку у процесі практики: зокрема, зростання відкритості до соціальної взаємодії (екстраверсія), відповідальності та організованості (добросовісність), а також стійкості до стресу (емоційна стабільність). Більшість виявлених зв'язків мають середню силу, що вказує на помірну, але стабільну асоціацію між досвідом та особистісними характеристиками в межах обраного психотерапевтичного підходу.

У групі досліджуваних, які обрали когнітивно-поведінковий напрям як основний, було виявлено, що зі зростанням професійного досвіду (як у роках, так і за кількістю клієнтів) підвищуються показники таких особистісних рис, як екстраверсія, добросовісність та емоційна стабільність. Це може свідчити про те, що діяльність у межах КПТ сприяє розвитку комунікативних навичок (екстраверсія), відповідальності та структурованості (добросовісність), а також вмінню ефективно регулювати власний емоційний стан (емоційна стабільність).

Таблиця 3.30.

Взаємозв'язок інтенсивності практики зі шкалами ТІРІ 5 (група психодинамічного напрямку)

		Тривалість досвід консультування	Кількість клієнтів
Екстраверсія	коэф. Спірмена	0.138	0.186
	p	0.551	0.419
Дружелюбність	коэф. Спірмена	0.318	0.306
	p	0.160	0.178
Добросовісність	коэф. Спірмена	0.200	0.214
	p	0.384	0.351
Емоційна стабільність	коэф. Спірмена	0.218	0.123
	p	0.343	0.595
Відкритість новому досвіду	коэф. Спірмена	0.034	0.004
	p	0.884	0.987

Середній рівень кореляцій вказує на наявність помірного, але стабільного зв'язку між досвідом і розвитком означених рис, що може мати як теоретичне, так і прикладне значення для підготовки молодих спеціалістів у сфері КПТ.

На групі досліджуваних, які основним напрямом обрали психодинамічний, не було встановлено взаємозв'язків зі шкалами п'ятифакторного опитувальника особистості. Втім варто зважати на те, що дана група найменша за обсягом: складається всього лише з 21 досліджуваного.

Таким чином було встановлено що дві групи досліджуваних, які основним напрямом обрали гуманістичний та когнітивно-поведінковий напрямки психотерапії мають позитивні кореляції як тривалості досвіду, так і кількості клієнтів, з Емоційною стабільністю.

Цей неочікуваний результат відкриває перспективу для подальшого дослідження динаміки розвитку особистості психолога в процесі становлення як фахівця. Дослідження в цій галузі (Rønnestad & Skovholt, 2003; Orlinsky & Rønnestad, 2005) свідчать, що практичний досвід істотно впливає на професійну ідентичність, емоційну стабільність і стиль взаємодії з клієнтами. У цьому контексті варто враховувати, що особистісні характеристики можуть не лише зумовлювати вибір напрямку, а й зазнавати змін під впливом самого процесу консультування (Кузьо, О. Б. 2017).

Наступний розділ аналізує відмінності та збіжності у розумінні особистісного зростання в різних напрямках психотерапії.

3.2. Теоретичний опис аспектів особистісного зростання в психодинамічному, гуманістичному та КПТ напрямках.

Особистісне зростання є багатовимірним процесом, що включає розвиток самосвідомості, вдосконалення особистісних рис, саморозвиток та інтеграцію нового досвіду. Воно відбувається через усвідомлення власних можливостей, подолання внутрішніх обмежень і досягнення психологічної зрілості.

Це безперервний процес, що потребує активної участі та зусиль. Для психолога цей процес є особливо важливим, оскільки він безпосередньо впливає на якість його роботи, здатність допомагати іншим і підтримувати власне психічне благополуччя.

Існує низка теоретичних підходів до розуміння особистісного зростання:

Психодинамічний підхід підкреслює роль несвідомих процесів, конфліктів і стадій розвитку особистості. З точки зору Фрейда, особистісне зростання—це радше процес усвідомлення та інтеграції несвідомих конфліктів, ніж прагнення до самореалізації, як у Маслоу чи Роджерса. Він вважав, що розвиток особистості відбувається через подолання внутрішніх конфліктів між Ід, Его та Супер-Его. (Freud, S. 1933). "Там, де було Воно, має стати Я." Це означає, що особистісний розвиток передбачає поступове усвідомлення і контроль несвідомих імпульсів. Про психічне здоров'я як результат особистісного зростання: (Freud, S. 1929). "Щоб бути по-справжньому психічно здоровою, людина повинна вміти любити і працювати." За Фрейдом, здатність до любові та продуктивної діяльності є критеріями здорової особистості.

Когнітивно-поведінковий підхід (А. Бандура, Д. Мехенбаум) – акцентує увагу на зміні переконань, когнітивних схем і формуванні адаптивної поведінки. Альберт Бандура, засновник соціально-когнітивної теорії,

розглядав особистісне зростання як процес, що відбувається через взаємодію поведінки, середовища та когнітивних факторів (тріадний детермінізм). Основні ідеї Бандури щодо особистісного зростання це самоефективність - центральне поняття, що визначає здатність людини контролювати своє життя та досягати цілей, чим вища віра в свою ефективність, тим активніше людина розвивається та долає труднощі (Bandura, 1997) «Уявлення людей про власні здібності мають глибокий вплив на самі ці здібності».

Друга ідея це навчання через спостереження. Розвиток особистості відбувається через моделювання поведінки інших, наприклад, через рольові моделі. Важливим є вплив оточення на становлення особистості. (Bandura, 1977) «Навчання було б надзвичайно виснажливим, якби люди мали покладатися виключно на наслідки власних дій, щоб дізнатися, що їм слід робити». Третя ідея це роль саморегуляції у розвитку - особистісне зростання пов'язане з умінням ставити цілі, оцінювати власний прогрес і коригувати поведінку. Саморегуляція допомагає контролювати мотивацію, емоції та дії. (Bandura, 1986) «Здатність здійснювати контроль над власними думками, мотивацією та діями є характерною особливістю саме людини».

Гуманістичний підхід (К. Роджерс, А. Маслоу) – розглядає особистісне зростання як прагнення до самореалізації, самоприйняття та розвитку внутрішнього потенціалу. Ось як сам засновник формулює, що для нього є особистісним зростанням (Carl R Rogers, 1961) "Ступінь, до якої я можу створювати відносини, які сприяють зростанню інших як незалежних осіб, є мірою зростання, якого я досягнув у собі."

Екзистенційно-феноменологічний підхід (В. Франкл, І. Ялом) який є одним з відгалужень гуманістичного напрямку психотерапії – вказує на значення пошуку сенсу життя та особистісної відповідальності.

Таким чином ми дослідили, що у різних психотерапевтичних напрямках особистісне зростання трактується по-різному: одні школи акцентують увагу на розвитку емоційної стабільності, інші — на формуванні гнучкості мислення або здатності до глибокої рефлексії. Водночас, незалежно від теоретичної орієнтації, ефективність діяльності психолога суттєво залежить від розвитку певних базових якостей.

Враховуючи це, постає актуальне завдання створення психологічного тренінгу, спрямованого на розвиток особистісних характеристик психологів, з урахуванням особливостей різних психотерапевтичних підходів. Такий тренінг може стати ефективним інструментом професійного становлення та особистісного зростання майбутніх фахівців.

3.3. Розробка програми для проведення тренінгу особистісного зростання вибірки психологів початківців.

У процесі підготовки до розробки авторського тренінгу було проаналізовано низку наукових джерел, присвячених питанням впровадження тренінгових методів у професійне становлення психологів. Зокрема, в роботі Музики О. Л. (2007) розкривається концепція тренінгу ціннісної підтримки як чинника професійної ідентичності психолога, що формує його рефлексивну позицію, етичні орієнтири та здатність до самопідтримки в умовах психологічного навантаження. Автор підкреслює, що ціннісно-орієнтований підхід сприяє гармонізації особистісних і професійних компонентів «Я-концепції» майбутнього фахівця.

Практикоорієнтований аспект висвітлено у працях Старшенбаума Г. В. (2015), який акцентує увагу на формуванні конкретних навичок консультативної взаємодії у форматі структурованого тренінгу. У цьому контексті тренінг розглядається не лише як метод розвитку професійних умінь, а й як спосіб формування у психолога початківця впевненості в собі, зниження тривожності у міжособистісному контакті, покращення емпатичних та комунікативних здібностей.

Подібну ідею підтримують Мороз Л. І. та Міщенко М. С. (2022), зазначаючи, що професійно-психологічний тренінг виконує не лише функцію навчання, але й функцію «психологічного дозрівання» студента – майбутнього спеціаліста. Впровадження тренінгових технологій дозволяє усвідомити особистісні обмеження, активізувати рефлексивні процеси та сприяє розвитку професійної ідентичності.

Додатково, у праці Левкіна В. Є. (2016) описується система соціально-психологічного тренінгу, спрямована на розвиток емоційної компетентності, командної взаємодії та саморегуляції. Автор наголошує на значущості тренінгу як форми моделювання професійно значущих ситуацій, що наближає студента до реальних умов психологічної практики.

Аналіз зазначених джерел дозволив виявити, що тренінг є ефективною формою інтеграції теоретичних знань і практичного досвіду, а також засобом розвитку ключових особистісних характеристик, необхідних для успішної реалізації в психологічній професії. Саме це стало науковим підґрунтям для побудови власного тренінгу, спрямованого на розвиток особистісних ресурсів і професійних якостей психологів-початківців.

Зважаючи на те, що в двох найбільших групах представників гуманістичного та КПТ напрямку були встановлені позитивні кореляції як тривалості досвіду, так і кількості клієнтів з емоційною стабільністю, метою тренінгу буде розвиток емоційної стабільності психологів початківців.

Оскільки дане дослідження не може відповісти на питання - чому у більш досвідчених психологів емоційна стабільність вище, являється це наслідком того, що в процесі роботи ця навичка виховується, чи менш емоційно стабільні психологи припиняють практику та змінюють професію або займаються виключно науковою діяльністю, мета даного тренінгу переслідує обидві цілі: пришвидшити процес зростання емоційної стабільності та підготувати початківця до труднощів спілкування з клієнтами.

Емоційна стабільність є однією з ключових особистісних характеристик психолога, оскільки забезпечує здатність підтримувати професійну ефективність в умовах емоційної напруги, роботи з кризовими станами клієнтів та міжособистісних конфліктів. Розвиток емоційної стабільності сприяє підвищенню стресостійкості, розвитку емпатії без втрати професійної дистанції та формуванню адаптивних способів емоційної регуляції.

Мета тренінгу:

Розвиток особистісних якостей психологів, що сприяють їх професійному становленню відповідно до вимог різних психотерапевтичних напрямків.

Завдання тренінгу:

- сприяти розвитку емоційної стабільності та стресостійкості
- розвивати навички рефлексії та самопізнання
- формувати гнучкість мислення та відкритість до нового досвіду
- підвищувати здатність до побудови довірливого контакту з клієнтом
- підтримувати формування професійної ідентичності відповідно до вибраного психотерапевтичного підходу.

Цільова аудиторія:

- студенти ВУЗів що отримують базову психологічну освіту
- психологи початківці з досвідом роботи до одного року та кількістю клієнтів менш ніж три на тиждень

Кількість учасників: від 8 до 16 осіб.

Тривалість тренінгу: від двох до трьох годин

У більшості психологічних джерел рекомендується формувати тренінгову групу з 8–15 осіб. Така кількість забезпечує:

- достатню варіативність міжособистісної взаємодії, що дозволяє ефективно реалізовувати групову динаміку;
- індивідуальну увагу тренера до кожного учасника;
- створення атмосфери безпеки та довіри, що є критичним для емоційної роботи;

- уникнення надмірної анонімності, характерної для надто великих груп більше двадцяти осіб (Tuckman, B. W. 1965).

Наприклад, М. Форверг та М. Розенберг вказували на важливість малих груп для збереження цілісності зворотного зв'язку та формування психологічної безпеки. Оптимальна тривалість одного тренінгового заняття коливається в межах 1,5–3 годин, залежно від глибини теми та форми роботи:

- більш короткі зустрічі (1–1,5 год) більше підходять для ознайомчих чи освітніх форматів;
- повноцінна групова динаміка розгортається при тривалості від 2 годин, із часом на рефлексію та інтеграцію досвіду.

У посібнику з організації тренінгів в освітньому середовищі зазначається, що: «Оптимальна кількість учасників у групі становить 10–14 осіб, що дозволяє забезпечити активну участь кожного, ефективну групову динаміку та керованість процесом» (Коваль, 2020, с. 48).

Н. В. Чепелєва (2006) вказує, що тривалість одного тренінгового заняття має бути не меншою за 90 хвилин, адже саме після першої години учасники «входять у процес» і розгортається емоційна робота.

«Короткі заняття не дають змоги учасникам перейти від адаптації до продуктивної взаємодії» (Чепелєва, 2006, с. 67).

Для досягнення цілей тренінгу були обрані наступні групи технік:

Техніки тілесного усвідомлення (наприклад, «сканування тіла») допомагають встановити зв'язок між фізичними та емоційними реакціями, що є базою для розвитку навичок саморегуляції (Kabat-Zinn, 1990).

Техніки емоційної саморегуляції («Якір спокою», «Стоп — подих — відповідь») формують здатність швидко повертати себе у стан внутрішнього балансу під час стресових ситуацій (Linehan, 1993).

Рефлексивні техніки (щоденник емоцій) сприяють розвитку емоційної свідомості та навичок саморефлексії (Pennebaker, 1997).

Рольові ігри («моделювання складних ситуацій») дозволяють опрацювати емоційно насичені сценарії в безпечному середовищі, що сприяє підвищенню впевненості у професійних діях (Yalom, 2005).

Таким чином, запропоновані вправи інтегрують тілесний, емоційний та когнітивний рівні роботи, що відповідає сучасним підходам до розвитку емоційної компетентності психолога.

Також важливо зазначити, що ми обрали вправи відомих психотерапевтів відповідно до мети тренінгу, базуючись на різних психологічних школах.

Зокрема, Джон Кабат-Зінн (Kabat-Zinn, 1990) створив програму MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction), яка базується на практиках усвідомленості (майндфулнесу) й інтегрує їх у когнітивно-поведінковий підхід. Ця програма спрямована на зниження стресу та розвиток здатності залишатися в моменті, що є важливою навичкою для психолога будь-якого напрямку.

Інший приклад — Марша Лінехан, яка розробила діалектичну поведінкову терапію (DBT) як модифікацію КПТ для роботи з особами з емоційною дисрегуляцією (Linehan, 1993). DBT поєднує навички усвідомленості, емоційної регуляції та міжособистісної ефективності, що є особливо цінним у роботі з глибокими емоційними порушеннями.

Джеймс Пеннебейкер (Pennebaker, 1997) працював у когнітивно-рефлексивному підході та зосередився на розробці технік емоційного письма, які довели свою ефективність у зниженні психологічного стресу та інтеграції травматичного досвіду через рефлексію. Такий підхід може бути використаний як інструмент самопізнання та психогієни для самих психологів.

Водночас Ірвін Ялом (Yalom, 1980; Yalom & Leszcz, 2005) розвинув екзистенційну та групову психотерапію, орієнтовану на глибинну роботу з темами смерті, свободи, ізоляції та сенсу життя. Його концепція особистісного зростання базується на автентичному міжособистісному досвіді та спільному пошуку сенсу. Екзистенційна терапія належить до гуманістичного напрямку психотерапії.

Програма тренінгу: складається з трьох частин вступу, основної частини, яка включає п'ять практичних вправ та рефлексії.

Вступ складається з міні-лекції про важливість емоційної стабільності у роботі психолога та обговорення теми - які емоційні виклики найчастіше виникають у професійній діяльності методом мозкового штурму.

Мета вступу:

- ознайомити учасників із темою та завданнями сесії
- налаштувати на активну роботу.

Основна частина складається з п'яти вправ, спрямованих на зростання емоційної стабільності психолога початківця. Нижче наведено перелік, сутність кожної вправи та мету, яку вона переслідує.

1. Техніка «Якір спокою» (Linehan, 1993)

Сутність вправи:

- учасники згадують ситуацію, коли відчували спокій і впевненість
- створюють фізичний "якір" (наприклад, дотик до долоні чи легке стиснення пальців)
- практикують виклик цього стану за допомогою якоря.

Мета: Навчитися швидко повертатися у стан внутрішньої рівноваги.

2. Вправа на тілесну усвідомленість (Kabat-Zinn, 1990)

Сутність вправи:

під час релаксації учасники "сканують" своє тіло від голови до ніг, фіксуючи напругу і розслаблення

вчаться усвідомлювати і приймати тілесні відчуття без судження.

Мета: Підвищити уважність до власного тіла і емоційних реакцій.

3. Техніка «Стоп — подих — відповідь» (Kabat-Zinn, 1990)

Сутність вправи:

при виникненні емоційної напруги учасники практикують три кроки:

Стоп: зупинитися.

Подих: зробити кілька глибоких вдихів-видихів.

Відповідь: тільки після цього реагувати.

Мета: Навчитись робити паузу перед емоційною реакцією.

4. Щоденник емоцій (Pennebaker, 1997)

Сутність вправи:

протягом дня учасники фіксують ситуації, які викликають сильні емоції записують: що відбулося, яку емоцію відчули, яка була реакція, що допомогло/завадило впоратися.

Мета: Розвинути навичку ідентифікації та аналізу своїх емоцій.

5. Моделивання складних ситуацій (Yalom, 2005)

Сутність вправи:

В групі розігруються стресові сценарії (наприклад, розлючений клієнт)

Завдання учасника — залишатися спокійним і конструктивно відповідати.

Мета: Тренувати стійкість у відповідь на стресові стимули.

Рефлексія включає в себе обговорення того, що вдалося, які вправи були найкориснішими, як можна використовувати ці техніки у повсякденній роботі, та домашнє завдання: вести щоденник емоцій протягом тижня, щодня практикувати «якір спокою» та «стоп-подих-відповідь».

Більш детальна програма тренінгу з інструкціями до вправ наведена у Додатку А.

Оцінювання ефективності запропонованого тренінгу ґрунтується на сучасних підходах до аналізу результативності навчальних та психокорекційних програм.

Згідно з класичною чотирирівневою моделлю оцінювання тренінгів Кіркпатріка (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006), ефективність визначається на рівні реакції учасників, засвоєння матеріалу, змін у поведінці та кінцевих результатів. У контексті психологічної практики ключовими залишаються порівняння до- та післятестових даних (Kabat-Zinn, 2003; Grossman & Salas, 2011), суб'єктивна оцінка учасників та якісний аналіз зворотного зв'язку (Salas et al., 2012).

В українських дослідженнях (Карамушка, 2005; Семенов, 2018; Мітіна, 2011) також наголошується на необхідності комбінування кількісних і якісних підходів, зокрема психодіагностичного інструментарію та відкритих форм опитування для отримання повнішої картини впливу тренінгу.

У цій роботі ефективність тренінгу планується оцінювати через аналіз змін у показниках за шкалами GAD-7, Big Five та шкалою Харрісона-Бремсона до і після участі, а також за допомогою спеціально розробленої анкети зворотного зв'язку, що враховує рівень задоволеності учасників та їхнє суб'єктивне відчуття змін (Додаток Б).

Висновки до РОЗДІЛУ 3.

Аналіз взаємозв'язку основних напрямків терапії зі шкалами короткого п'ятифакторного опитувальника особистості не виявив суттєвих тенденцій. Ці результати можуть бути обґрунтовані тим, що успішна робота у всіх напрямках психотерапії вимагає схожих базових рис, таких як емпатія, добросовісність чи емоційна стабільність.

Порівнюючи групи, утворені за обраними напрямками психотерапії, за шкалами опитувальника визначення стилю мислення А. Харрісона Р. Бремсона, було встановлено, що психологи, які обирають КПТ напрямком мають більш реалістичний стиль мислення ніж представники психодинамічного та гуманістичного напрямків.

Аналіз взаємозв'язку основних напрямків терапії з тривогою показав що ступінь тривоги психологів не залежить від того обирають вони основним психодинамічний, гуманістичний або КПТ напрямок. Але, якщо подивитись на терапевтів, які обрали декілька напрямків, то виявляється, що ті, хто обрали тільки гуманістичний напрямок більш тривожні, ніж ті, хто обрали гуманістичний і КПТ. Це може свідчити про те, що комбінування методів призводить до специфічних змін у практиці або підході до терапії, які впливають на результати чи стиль роботи.

Додатково був зроблений аналіз соціально-демографічних особливостей представників різних напрямів психотерапії та особливості досліджуваних з різною інтенсивністю практики.

Взаємозв'язок віку з основним напрямом психотерапії продемонстрував, що КПТ напрямок наймолодший з трьох - більшість опитаних в цьому напрямку має вік від 18 до 30 років. В гуманістичному напрямку більшість опитуваних 31-40 років і в психодинамічному - більшість 41 років і старше. Це може бути обумовлено динамікою розвитку цих напрямків в Україні.

Інше дослідження - аналіз взаємозв'язку інтенсивності практики з опитувальником з генералізованої тривоги та шкалами короткого п'ятифакторного опитувальника особистості виявив, що тривалість практики та кількість клієнтів позитивно корелюють із певними рисами особистості терапевтів, зокрема екстраверсією, добросовісністю та емоційною стабільністю. Це підкреслює значення цих рис для успішного довготривалого консультування. Водночас тривожність, відкритість до нового досвіду та дружелюбність не демонструють істотного впливу з боку інтенсивності терапевтичної практики.

Зробивши дослідження, стосовно того, як діють взаємозв'язки тривалості практики та кількості клієнтів з такими показниками, як екстраверсія, добросовісність та емоційна стабільність, ми виявили спільну залежність емоційної стабільності від досвіду консультування у двох напрямках терапії — гуманістичному та когнітивно-поведінковому.

На основі цих результатів було розроблено тренінгову програму, спрямовану на розвиток емоційної стабільності у психологів-початківців. Враховуючи, що ця риса, згідно з нашими даними, є схильною до зростання з практичним досвідом, тренінг має на меті створити умови для її свідомого формування вже на початкових етапах професійного становлення.

Програма містить вправи на розвиток навичок саморегуляції, управління тривожністю, а також підвищення усвідомлення власного емоційного стану у професійній взаємодії з клієнтом.

ВИСНОВКИ

В умовах сьогодення, в зростанні попиту на психологічні послуги та у відповідь на це - зростаючу кількість студентів, що навчаються психології у ВУЗах України, зазначимо, що дана магістерська робота дослідила які індивідуально психологічні особливості мають майбутні спеціалісти у сфері психологічної допомоги, та визначила зв'язок вибору психотерапевтичного напрямку залежно від якостей особистості. Також в рамках роботи дослідили виникнення різних психотерапевтичних напрямків та історію їх розвитку в Україні.

В ході роботи були досліджені особистісні якості, які ми вимірювали емпірично за допомогою стандартизованих опитувальників, розкрита їх сутність та значущість у процесі взаємодії психолога з клієнтом/пацієнтом.

Був сформований опитувальник, який містив питання щодо соціально-демографічних даних респондентів та три стандартизованих теста: короткий п'ятифакторний опитувальник особистості TIPI (TIPI-UKR), методики визначення стилю мислення А. Харрісона Р. Бремсона та опитувальник з генералізованої тривоги GAD-7.

Опитувальник поширили серед студентів КІСПП, УІКПТ, та групи "Національна психологічна асоціація" у Facebook. Загалом відповіді отримали від 132 респондентів.

На основі відповідей був зроблений аналіз у програмі Jamovi. Отримали результати та зробили наступні висновки:

Відсутність статистично значущих відмінностей між напрямками психотерапії за п'ятифакторною моделлю особистості свідчить про універсальність базових рис для різних підходів.

Опитувальник визначення стилю мислення А. Харрісона Р. Бремсона, продемонстрував, що психологи, які обирають КПТ напрямком мають більш реалістичний стиль мислення ніж представники психодинамічного та гуманістичного напрямків.

Аналіз взаємозв'язку основних напрямків терапії з тривогою показав що ступінь тривоги психологів не залежить від того обирають вони основним психодинамічний, гуманістичний або КПТ напрямком. Проте в рамках аналізу за кількістю обраних напрямків спостерігалось зниження рівня тривоги при виборі психологом початківцем двох напрямків терапії одночасно.

Додатково досліджені зв'язки соціально-демографічних даних за шкалами трьох опитувальників, та обраними напрямками психотерапії показали, що є вікова розбіжність між трьома напрямками психотерапії, КПТ напрямком приваблює більш молодих спеціалістів, гуманітарний напрямок - психологів середнього віку і до психодинамічного напрямку воліють більш дорослі психологи.

Також дослідили, що зі зростанням досвіду та кількості клієнтів/пацієнтів зростає показник екстраверсії, добросовісності та емоційної стабільності.

Хоча основною метою дослідження було вивчення зв'язку між індивідуально-психологічними особливостями фахівців і вибором ними психотерапевтичного напрямку, отримані результати виявили лише часткову закономірність: зокрема, більш виражений зв'язок було встановлено між реалістичним стилем мислення та вибором когнітивно-поведінкової терапії. Цей результат узгоджується з теоретичними уявленнями про КПТ як про підхід, орієнтований на структуровану роботу, логічний аналіз та конкретні цілі.

Водночас аналіз даних дозволив виявити ще один напрям взаємозв'язків, який не був передбачений на етапі формулювання гіпотези: зміни в особистісному профілі залежно від тривалості досвіду консультативної практики та кількості клієнтів.

Побудувавши регресійні моделі предикторів кожного з факторів короткого п'ятифакторного опитувальника особистості ми отримали такі залежності, як зростання екстраверсії та емоційної стабільності від досвіду консультування, зростання добросовісності від зростання кількості клієнтів.

Для дослідження того, як ці залежності зберігаються, якщо розглядати окремі напрямки психотерапії, ми зробили ранговий кореляційний аналіз по кожному напрямку окремо. В результаті аналізу виявилось, що у гуманістичному напрямку зберігається тільки одна залежність - зростання емоційної стабільності з досвідом консультування. В напрямку КПТ виявилась залежність зростання емоційної стабільності, екстраверсії та добросовісності від досвіду консультування та кількості клієнтів. Психодинамічний напрямок залежностей не виявив зовсім, але це пояснюється відносно малою кількістю респондентів.

На цьому неочікуваному результаті ми спрогнозували перспективу для подальшого дослідження динаміки розвитку особистості психолога в процесі становлення як фахівця. Для більш ретельного дослідження ми проаналізували залежність вищезазначених факторів окремо по напрямках, та виявили, що спільним для гуманістичного напрямку та КПТ напрямку є зростання емоційної стабільності від досвіду консультування, інші залежності спостерігаються тільки у КПТ напрямку, а в психодинамічному напрямку будь-які з цих залежностей відсутні.

Практична значущість дослідження полягає у розробці авторського психологічного тренінгу, спрямованого на розвиток професійно важливих особистісних якостей психологів-початківців відповідно до обраного психотерапевтичного напрямку.

Цей тренінг може бути використаний у програмах навчання та супервізії молодих фахівців як інструмент підвищення емоційної стійкості, розвитку усвідомленості та адаптивного стилю мислення. Розробка тренінгу, що базується на емпіричних результатах дослідження та враховує індивідуально-психологічні характеристики учасників, підтверджує прикладну цінність роботи та її потенціал для впровадження у професійну підготовку психологів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Волошина В.В. Психологічні технології підготовки майбутнього психолога: автореферат дис...докт.психол.наук:19.00.07/В.В.Волошина; наук. консультант І.С.Булах; М-во освіти і науки України, Нац. Пед. ун-т ім. М.П.Драгоманова. – Київ, 2016. – 44 с.
2. Опанасенко, Л. А. ПСИХОЛОГІЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ. ОЛЬВІЙСЬКИЙ ФОРУМ – 2023: стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі XVII Міжнародна наукова конференція, Миколаїв – 2023
3. Якушко, О. (2023). ПСИХОАНАЛІЗ І ВІЙНА: ІСТОРІЯ ОСМИСЛЕННЯ, ПОДОЛАННЯ ТА ПІДТРИМКИ ВОЄННОГО НАСИЛЬСТВА. Український психоаналітичний журнал, 1(1), 14-20.
4. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
5. Кабаченко, Л. В., & Кудрявцева, Т. С. (Ред.). (2024). Психологічний супровід особистості в умовах війни. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
6. Федорчук, П. І. (2023). Психологічні особливості емоційного вигорання у майбутніх психологів.
7. Святка, О. (2008). Професійне вигорання в контексті психологічного опору. Психологія і суспільство, (2 (32)), 179-182.
8. Цюприк, А. Я., & Федорович, С. І. (2018). ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ.

9. Конкуренентоспроможність вищої освіти України в умовах інформаційного суспільства [Електронний ресурс]: збірник тез I Міжнародної науково–практичної конференції (м. Чернігів, 9 листопада 2018 р)/Чернігів. нац. технол. ун-т.–Текст. і граф. дані.–Чернігів, 2018.–779 с.–Режим доступу: <https://www.stu.cn.ua/>, 734.

10. Кокун, О. М. (2012). Психологія професійного становлення сучасного фахівця.

11. Martins, G. H., Ambiel, R. A. M., & do Céu Taveira, M. (2024). Assessment of Vocational Interests by Areas of Psychology: Relations with the Big Five and RIASEC. *Trends in Psychology*, 1-20.

12. Тараканова, Т. А., & Оленцова, Ю. А. (2023). ГЕШТАЛЬТПСИХОЛОГИЯ. Математическое моделирование и информационные технологии при исследовании явлений и процессов в различных сферах деятельности (pp. 393-398).

13. Пилипчук, Я. В., Пономаренко, Л. О., & Углова, О. В. (2024). Інформаційний супровід освітян щодо подолання деструктивних наслідків воєнного стану (ПТСР): реферативний огляд..

14. Сірко, Р. І., & Яремко, Р. Я. (2023). ПРОГРАМА навчальної практики (стажування на посаді психолога ДСНС). Article on therapist resilience and emotional self-care in professional practice, *Journal of Counseling Psychology*.

15. Ситнік, С. В. (2015). Особливості міжособистісної взаємодії майбутніх психологів із різним стилем мислення.

16. Цибух, Л. (2008). ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СТИЛЮ МИСЛЕННЯ І ТИПУ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. *Психологія*, (2 (18)), 253-256.

17. Khokhlina, O., & Chechko, A. (2018). Особливості спілкування майбутніх психологів–екстравертів та інтровертів. *Юридична психологія*, 23(2), 83-96.

18. Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878.
19. Кейн, С. (2016). *Тиха сила. Сила інтровертів у світі, що не може мовчати* (пер. А. Манько). Наш Формат. (Оригінальна робота опублікована у 2012 р.)
20. Wilmot, M. P., & Ones, D. S. (2021). Agreeableness and its consequences: A quantitative review of meta-analytic findings. *Personality and Social Psychology Review*, 25(3), 213–237.
21. Graziano, W. G., & Eisenberg, N. (1997). Agreeableness: A dimension of personality. *Handbook of Personality Psychology*, 795–824.
22. Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15(3), 197–215.
23. М.В. Лемак, В.Ю. Петрище. (2011) ПСИХОЛОГУ. ДЛЯ РОБОТИ: ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИКИ. Вид. Олександрії Гаркуші.
24. Bolger, N., & Schilling, E. A. (1991). Personality and the problems of everyday life: The role of neuroticism in exposure and reactivity to daily stressors. *Journal of Personality*, 59(3), 355–386.
25. Романов, О. Ю. (2019). Теоретичний аналіз взаємозв'язку рівня макіавеллізму та факторів великої п'ятірки у студентів-психологів жіночої статі. Актуальні проблеми особистісного зростання (збірник наукових праць), 242-244.
26. Freud, A. (1936). *The Ego and the Mechanisms of Defence*. London: Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis.
27. Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. New York: W. W. Norton & Company.
28. Schafer, R. (1982). Robert S. Woodworth, Schafer's "Action Language," and Alfred Adler. *Contemporary Psychoanalysis*, 18(2), 245–261.
29. Jung, (1921) "Psychological Types". Translation by H. Godwyn Baynes (1923)

30. З.Фройд (2021) “Вступ до психоаналізу. Нові висновки”. Вид. “Навчальна книга Богдан”.
31. Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(2), 158–177.
32. Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJJ, Sawyer AT, Fang A. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognit Ther Res* (2012) 36(5):427–40. doi:10.1007/s10608-012-9476-1.
33. Leichsenring F, Steinert C. Is cognitive behavioral therapy the gold standard for psychotherapy? The need for plurality in treatment and research. *JAMA* (2017) 318(14):1323–4. doi:10.1001/jama.2017.13737
34. Мазур, О., Лемещук, М., Коваленко, І., Ордатій, Н., & Мацько, Н. (2023). ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ: ОГЛЯД КПТ ВТРУЧАНЬ НА ОСНОВІ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ. *Наукові перспективи (Naukovì perspektivi)*, (9 (39)).
35. Гручман, Є. (2023). Особливості застосування методів КПТ у наданні психологічної допомоги особам із ПТСР: системний огляд.
36. Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*
37. Rogers, C.R. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory*
38. Maslow, A.H. (1968). *Toward a Psychology of Being*.
39. Shedler, J. (2010). "The efficacy of humanistic-existential therapies." *Journal of Psychology*.
40. Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.
41. Гапоненко Є. Л. Історичний аспект розвитку психоаналітичної теорії в Україні / Є. Л. Гапоненко // *Ученые записки Таврического национального университета им. В.И. Вернадского. Серия: Философия. Культурология. Политология. Социология.* – 2010. – Т. 24 (63). – № 1–2. – С. 155–163

42. Данилюк І. В. Історія психології в Україні: Західні регіони (остання чверть ХІХ – перша половина ХХ століття) / І. В. Данилюк. – К. : Либідь, 2003. – 152 с.
43. Кутько І. І. Харків в контексте истории украинского психоанализа // История психоанализа в Украине / Сост. І. І. Кутько, Л. І. Бондаренко, П. Т. Петрюк. – Харків : Основа, 1996 – С.8– 29
44. Кісарчук, З. Г., Омельченко, Я. М., Онищенко, Г. І., Лазос, Г. П., Гребінь, Л. О., Юрченко, Т. П., & Уркаєв, В. С. (2014). Теорія і технології застосування сучасних підходів до психотерапії у вітчизняних соціокультурних умовах.
45. Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості ТІРІ (ТІРІ-UKR) Кліманська М.Б., Галецька І.І. //PSYCHOLOGICAL JOURNAL v.5 , issue 9, 2019.
46. Шульженко, Д. І., & Шульженко, О. Є. (2013). Емоційна стабільність як чинник фахової готовності студентів-спеціальних психологів. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна, (23 (2)), 122-131.
47. Lukasevich, O. (2015). Емоційна стабільність особистості: теоретичне конструювання та методологічна рефлексія проблеми. *Psychological Prospects Journal*, (25), 142-151.
48. Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B. Jr. (2003). "A very brief measure of the Big-Five personality domains." *Journal of Research in Personality*, 37(6), 504-528. DOI: 10.1016/S0092-6566(03)00046-1
49. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7
50. Ткач, Л. О., & Ткач, О. В. (2020). Психометричні властивості української версії опитувальника GAD-7 для оцінки тривожності. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Психологія»*, 1(7), 45–50.

51. Кузьо, О. Б. (2017). Порівняльний аналіз професійної діяльності когнітивно-поведінкового терапевта та гештальт-терапевта. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки, (4 (2)), 174-178.
52. Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11157-000>
53. Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*, 30(1), 5–44. <https://doi.org/10.1177/089484530303000102>
54. Кабат-Зінн Дж. (2020). *Жити з усією повнотою катастрофи. Як за допомогою медитації подолати стрес, біль і хвороби*. Київ: КМ-Букс. (оригінал: Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living*. New York: Delta.)
55. Лінехан М. М. (2019). *Курс навчання навичкам для лікування прикордонного розладу особистості*. Київ: Інститут когнітивного моделювання.(оригінал: Linehan, M. M. (1993). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.)
56. Пеннебейкер Дж. В. (1997). *Відкриття себе: Цілюща сила емоційного самовираження*. Київ: Основи. (оригінал: Pennebaker, J. W. (1997). *Opening Up: The Healing Power of Expressing Emotions*. New York: Guilford Press.)
57. Cain, D. J. (2016). *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice*. American Psychological Association.
58. Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303–315.
59. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W. H. Freeman.
60. Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

61. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
62. Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
63. Yalom, I. D. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books.)
64. Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63(6), 384–399.
65. Коваль, Л. А. (2020). Тренінг як форма організації взаємодії в освітньому процесі: Методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
66. Чепелева, Н. В. (2006). Психотренінг у підготовці фахівців гуманітарного профілю. Київ: Наукова думка.
67. Карамушка, Л. М. (2005). Психологічний тренінг як засіб розвитку особистісного потенціалу фахівців. *Практична психологія та соціальна робота*, (2), 38–42.
68. Мітіна, Л. М. (2011). Психологія професійного розвитку особистості. Київ: Центр учбової літератури.
69. Семенов, Н. М. (2018). Методологічні основи оцінки ефективності соціально-психологічного тренінгу. *Науковий вісник МДУ. Серія: Педагогіка та психологія*, (1), 97–103.
70. Grossman, R., & Salas, E. (2011). The transfer of training: What really matters. *International Journal of Training and Development*, 15(2), 103–120. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2419.2011.00373.x>
71. Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
72. Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating training programs: The four levels* (3rd ed.). San Francisco, CA: Berrett-Koehler.

73. Salas, E., Tannenbaum, S. I., Kraiger, K., & Smith-Jentsch, K. A. (2012). The science of training and development in organizations: What matters in practice. *Psychological Science in the Public Interest*, 13(2), 74–101.
74. Музика, О. Л. (2007). Тренінг ціннісної підтримки професійного становлення психологів. Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія/За ред. СД Максименка, МВ Папучі, 10, 42-44.
75. Старшенбаум, Г. В. (2015). Тренинг навыков практического психолога.
76. Мороз, Л. І., & Міщенко, М. С. (2022). Професійно-психологічний тренінг як засіб становлення майбутніх психологів.
77. Левкин, В. Е. (2016). Социально-психологический тренинг для психолога.
78. Forverg, M., & Rosenberg, M. (1982). *Small group processes and psychological safety*. Berlin: Springer Verlag.

ДОДАТКИ

Додаток А

Програма тренінгової сесії з розвитку емоційної стабільності психолога.

Тривалість: 3 години

Перша частина: вступ (15 хвилин)

Мета: ознайомити учасників із темою та завданнями сесії, налаштувати на активну роботу.

Хід: коротка міні-лекція про важливість емоційної стабільності у роботі психолога, обговорення: які емоційні виклики найчастіше виникають у професійній діяльності методом мозкового штурму.

Друга частина: основна (2 години 30 хвилин)

Вправа 1: «Якір спокою» (20 хвилин)

Мета: Навчитися швидко повертатися у стан внутрішньої рівноваги.

Інструкція:

1. Учасники згадують ситуацію, коли відчували спокій і впевненість.
2. Створюють фізичний "якір" (наприклад, дотик до долоні чи легке стиснення пальців).
3. Практикують виклик цього стану за допомогою якоря.

Вправа 2: «Сканування тіла» (body scan) (15 хвилин)

Мета: Підвищити уважність до власного тіла і емоційних реакцій.

Інструкція:

1. Під час релаксації учасники "сканують" своє тіло від голови до ніг, фіксуючи напругу і розслаблення.
2. Вчаться усвідомлювати і приймати тілесні відчуття без судження.

Вправа 3: «Стоп — подих — відповідь» (20 хвилин)

Мета: Навчитись робити паузу перед емоційною реакцією.

Інструкція:

Запропонувати учасникам згадати неприємну ситуацію, коли реакція на неї була надто бурхлива. Попросити відтворити та зробити три кроки:

1. Стоп: зупинитися
2. Подих: зробити кілька глибоких вдихів-видихів
3. Відповідь: тільки після цього реагувати.

Вправа 4: «Щоденник емоцій» (20 хвилин)

Мета:

Розвиток емоційної усвідомленості, саморефлексії та навичок регуляції емоцій.

Як часто писати:

1–2 рази на день (оптимально — ввечері або одразу після емоційно значущої події).

Що записувати:

На кожну подію чи стан — окрема запис:

1. Ситуація: Що саме сталося? Де, коли, з ким ви були?

Емоція: Яку емоцію ви відчували? (одну або кілька — страх, злість, сум, радість, сором, вина тощо)

2. Інтенсивність: Наскільки сильним було це відчуття? (оцініть від 0 до 10)

Фізичні відчуття: Як тіло реагувало? (напруга в м'язах, пітливість, серцебиття, дрижання тощо)

3. Думки: Які думки виникли у цей момент? Що ви говорили собі?
4. Реакція / Поведінка: Як ви вчинили? Що сказали або зробили?
5. Альтернатива (опційно): Як ще можна було б відреагувати? Що могло б допомогти?

6. Рефлексія (опційно):

Чому ця емоція виникла саме так? Які потреби/цінності були порушені?

Індивідуальне завдання: записати одну ситуацію з життя і проаналізувати її за планом.

Вправа 5: «Моделювання складних ситуацій» (75 хвилин по 15 хвилин на пару)

Інструкція:

1. Розділяємо учасників по парах. Один учасник - клієнт, другий - терапевт
2. Пропонуємо сценарії на рольові ігри: наприклад, "клієнт агресивний", "клієнт плаче"
3. Програємо сценарій сесії
4. Аналізуємо в групі: що вдалось терапевту, що було важко, які були помилки, який сценарій був би найкращим.

Третя частина: завершення (15 хвилин)

Рефлексія:

Що вдалося?

Які вправи були найкориснішими?

Як можна використовувати ці техніки у повсякденній роботі?

Домашнє завдання:

1. Вести щоденник емоцій протягом тижня.
2. Щодня практикувати «якір спокою» та «стоп-подих-відповідь».

Анкета зворотного зв'язку після проходження тренінгу

1. Загальне враження

Оцініть за шкалою від 1 (зовсім не задоволений/на) до 5 (повністю задоволений/на):

Пункт	1	2	3	4	5
Загальна задоволеність тренінгом					
Актуальність теорії і вправ					
Чіткість зрозумілість подання матеріалу					
Робота тренера фасилітатора					
Зручність формату і тривалості занять					

2. Суб'єктивне сприйняття змін

Після проходження тренінгу:

- Я краще розумію свої емоції: Так Частково Ні
- Я навчився/лася краще справлятися зі стресом: Так

Частково Ні

- Я став/ла більш уважним до власних реакцій і поведінки:

Так Частково Ні

- Тренінг допоміг мені у професійному розвитку: Так

Частково Ні

3. Найбільш корисними для мене були:

.....

.....

4. Що варто покращити в тренінгу?

.....

.....

5. Ваші додаткові відгуки / побажання:

.....

.....