

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н. КАРАЗІНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ І ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

«Психологічні особливості особистостей психотерапевтів, які працюють в
різних терапевтичних модальностях»

Студентки 2 курсу групи ЗПС-61
другого (магістерського)
рівня вищої освіти освітньо-
професійної програми «Психологія» за
спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ
Лимич К.Ю.

Керівник: кандидат психологічних наук,
доцент закладу вищої освіти, кафедри
психологічного консультування і психотерапії
Харченко А.О.

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____

Кількість балів: _____

Члени комісії

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1: АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ПСИХОТЕРАПЕВТА В НАУКОВИХ РОБОТАХ

1.1 Поняття “психотерапевт” та загальні уявлення про професійну діяльність психотерапевта

1.2 Вимоги до психологічних особливостей особистості психотерапевта в різних терапевтичних модальностях

1.3 Емпіричні дослідження психологічних особливостей особистості психотерапевтів в різних підходах

Висновки до розділу 1

РОЗДІЛ 2: ОПИС МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ВИБІРКИ

2.1 Опис вибірки та процедури дослідження

2.2 Вибір методик дослідження

2.3 Статистичний аналіз

Висновки до розділу 2

РОЗДІЛ 3: ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПСИХОТЕРАПЕВТІВ, КОТРІ ПРАЦЮЮТЬ В МОДАЛЬНОСТЯХ КПТ ТА КЦТ

3.1 Особливості стилю мислення психотерапевтів КПТ та КЦТ

3.2 Особливості емоційного інтелекту та емпатії у психотерапевтів КПТ та КЦТ

3.3 Особливості рефлексії у психотерапевтів КПТ та КЦТ

3.4 Особливості прояву основних особистісних чинників у психотерапевтів КПТ та КЦТ

3.5 Особливості взаємовідносин з людьми у психотерапевтів КПТ та КЦТ

3.6 Специфіка факторної структури особистісних особливостей психотерапевтів, які працюють в модальності КПТ

3.7 Специфіка факторної структури особистісних особливостей психотерапевтів, які працюють в модальності КЦТ

Висновки до розділу 3

ВИСНОВКИ

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА

АНОТАЦІЇ

ДОДАТКИ

ВСТУП

Актуальність. Психотерапія є ключовим елементом в системі охорони психічного здоров'я. Різні терапевтичні модальності, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) та клієнт-центрована терапія (КЦТ), пропонують відмінні підходи. Особистісні характеристики психотерапевтів можуть впливати на їхній професійний підхід та ефективність роботи, що робить цю тему актуальною для досліджень.

Раніше психотерапія зазнавала значної критики через відсутність переконливих доказів її ефективності та складності у проведенні надійних досліджень у цій сфері. Проте, сучасні дебати зосереджені не стільки на ефективності психотерапії в цілому, скільки на визначенні, який вид психотерапії найкраще підходить для конкретного клієнта та конкретного терапевта. Тим не менш, роль унікальності психотерапевта та її вплив на хід та результати терапії часто залишається поза увагою в наукових роботах.

Є декілька досліджень, котрі проводились за участю психотерапевтів різних модальностей. Перше було присвячене вивченню робочого інтерфейсу між двома терапевтичними та консультативними модальностями: психодинамічній та гуманістичній. Друге дослідження вивчало відмінності у підходах терапевтів, які практикують когнітивно-поведінкову (КПТ) та клієнт-центровану терапію (КЦТ). Метою було порівняти методи роботи, терапевтичні відносини та результати терапії.

Також є стаття, в котрій описується порівняння особистісних особливостей гештальт-терапевтів з психоаналітиками, де розбіжності психологічних особливостей особистості присутні.

Дослідження про вплив характеристик терапевтів на терапевтичні результати аналізує взаємозв'язок між характеристиками терапевтів та результатами терапії у різних терапевтичних модальностях.

У різних терапевтичних модальностях взаємозв'язок між характеристиками терапевтів та результатами терапії може бути різним. Наприклад, в гуманістичних напрямках терапії важливими є автентичність і

відкритість терапевта, тоді як у когнітивно-поведінковій терапії більше значення має здатність терапевта до систематичного аналізу та адаптації технік до потреб клієнта.

Я вважаю, що розуміння, як саме терапевтичні методи впливають на особистість терапевта і навпаки, відкриває можливості для покращення психотерапевтичних процесів та підвищення їхньої успішності. Цей взаємозв'язок має велике значення як для теоретичних досліджень, так і для практичної діяльності у психотерапії, допомагаючи глибше розуміти особливості психотерапевтичної ситуації.

Об'єкт: Особистісні особливості психотерапевтів

Предмет: Психологічні особливості особистості психотерапевтів, які працюють в різних модальностях.

Мета: Виявити психологічні особливості особистості психотерапевтів, які практикують в рамках когнітивно-поведінкової та клієнт-центрованої терапії.

Гіпотеза: психотерапевти КПТ та КЦТ мають різні стилі мислення, особливості емоційного інтелекту, емпатії, рефлексії, прояву основних особистісних чинників та взаємовідносин з людьми.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукову літературу щодо особистісних особливостей психотерапевтів.
2. Визначити особливості стилю мислення психотерапевтів КПТ та КЦТ.
3. Виявити особливості емоційного інтелекту та емпатії у психотерапевтів КПТ та КЦТ.
4. Виявити особливості рефлексії у психотерапевтів КПТ та КЦТ.
5. Виявити особливості прояву основних особистісних чинників у психотерапевтів, які практикують КПТ та тих, хто працює в рамках КЦТ.
6. Виявити особливості взаємовідносин з людьми у психотерапевтів КПТ та КЦТ.
7. Виявити специфіку факторної структури особистісних особливостей психотерапевтів, які працюють в різних терапевтичних модальностях

Методи дослідження:

1. Методика визначення стилю мислення А. Харрісона та Р. Бремсона. Визначає переважаючі стилі мислення: синтетичний, ідеалістичний, прагматичний, аналітичний та реалістичний.
2. Діагностика "емоційного інтелекту" та емпатії (Н. Холл). Методика розроблена для оцінки здатності розпізнавати та керувати власними емоціями, а також емоціями інших.
3. Рівень вираженості та спрямованості рефлексії (М. Грант). Методика розроблена для оцінки рівня вираженості рефлексії різної спрямованості – ауторефлексія та соціорефлексія.
4. 16-факторний опитувальник Р. Кеттела. Визначає 16 основних особистісних рис.
5. Методика діагностики міжособистісних відносин Т. Лірі. За допомогою цієї методики виявляється переважний тип відносин до людей у самооцінці та взаємооцінці.

Методи аналізу результатів:

1. Порівняльний аналіз для визначення відмінностей між групами проводився за допомогою U-критерія Манна-Уїтні.
2. Для виявлення латентних факторів та ключових змінних був використаний факторний аналіз.

Характеристика вибірки: Вибірка складається з 55 досліджуваних, 26 з яких практикують КПТ, та 29 – КЦТ. Вік учасників від 25 до 45 років. Всі досліджувані мають вищу освіту за спеціальністю «Психологія» та досвід роботи не менше 3 років.

Практична значущість: Результати дослідження можуть допомогти у розробці методичних рекомендацій для підвищення ефективності терапевтичної практики залежно від особистісних характеристик психотерапевтів. Також можуть використовуватися в навчальних програмах для підготовки психотерапевтів, спрямованих на вибір і адаптацію підходів до індивідуальних особливостей

психотерапевта. Ці результати можуть допомогти у створенні спеціалізованих супервізійних програм для психологів.

РОЗДІЛ 1: АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ПСИХОТЕРАПЕВТА В НАУКОВИХ РОБОТАХ

1.1 Поняття “психотерапевт” та загальні уявлення про професійну діяльність психотерапевта

В результаті теоретичного аналізу виявлено, що психотерапевт - це фахівець у сфері психічного здоров'я, який має спеціалізацію в наданні психотерапевтичної допомоги особам, що стикаються з емоційними та психологічними труднощами [1].

Також зазначається, що психотерапевт повинен мати глибоке розуміння того, як працює людський розум, емоції та поведінка. Це включає знання теорій психології та підходів до розуміння людської особистості та механізмів її функціонування. Наприклад, психотерапевти, які працюють у когнітивно-поведінковій терапії (КПТ), використовують принципи когнітивної реструктуризації та поведінкових технік, що допомагають клієнтам змінювати деструктивні мисленнєві моделі та поведінкові патерни. Вони розуміють, як думки впливають на емоції та поведінку, і допомагають клієнтам ідентифікувати і змінювати негативні автоматичні думки [2].

В більшості джерел зазначено, що психотерапевт володіє широким спектром технік і методів, таких як активне слухання, рефреймінг та багато інших. Наприклад, у клієнт-центрованій терапії (КЦТ) використовуються методи безумовного прийняття та рефлексивного слухання, що дозволяють клієнту відчувати себе почутим і прийнятим. Також зазначається, що психотерапевт повинен бути здатним співчувати і проявляти емпатію до своїх клієнтів, розуміти їхні почуття та переживання. Це включає здатність до активного слухання, розуміння невербальних сигналів та підтримку емоційного контакту. Емпатія є центральною в клієнт-центрованій терапії, де вона розглядається як один із трьох основних принципів, поряд з автентичністю та безумовним прийняттям [3].

У гештальт-терапії психотерапевти застосовують техніки, які допомагають клієнтам усвідомлювати свої емоції та досвід у теперішньому моменті, сприяючи інтеграції різних аспектів особистості [4].

Деніел Гоулман, американський психолог, підкреслює необхідність розвитку емоційного інтелекту в різних аспектах життя, включаючи професійну діяльність. Він визначає емоційний інтелект як здатність до розпізнавання, розуміння та керування своїми емоціями і емоціями інших людей. Гоулман пише, що емоційний інтелект є критично важливим для створення успішних стосунків, зокрема в психотерапії, де здатність терапевта до емпатії, самосвідомості та ефективного спілкування може суттєво вплинути на результати психотерапії. Високий рівень емоційного інтелекту дозволяє психотерапевтам краще взаємодіяти з клієнтами, створюючи підтримуючу та безпечну атмосферу, в якій клієнти можуть вільно висловлювати свої переживання і емоції. Таким чином, підвищення емоційного інтелекту є важливим елементом професійного зростання психотерапевтів, оскільки це допомагає спеціалістам покращувати якість терапії і досягати позитивних результатів у роботі зі своїми клієнтами [5].

Також важливо, щоб психотерапевт постійно працював над власним особистісним та професійним розвитком, включаючи участь у навчальних курсах, підвищення кваліфікації, терапевтичні супервізії та самоаналіз. Наприклад, регулярні супервізії дозволяють психотерапевту отримувати зворотний зв'язок щодо своєї роботи та удосконалювати свої навички. Участь у професійних семінарах та конференціях допомагає залишатися в курсі нових досліджень і методів у психотерапії [6].

Важливою якістю психотерапевта є когнітивна гнучкість, яка дозволяє адаптувати психотерапевтичний підхід до індивідуальних потреб клієнта. Вона дає змогу швидко переключатися між різними стратегіями, що підвищує ефективність психотерапії, особливо при роботі з клієнтами з різними типами психічних розладів [7].

Емоційна зрілість також є важливою особистісною характеристикою для психотерапевта, оскільки вона суттєво впливає на ефективність психотерапевтичного процесу та взаємодію з клієнтами. Головними ознаками емоційної зрілості особистості зазначають: здатність до розуміння,

усвідомлювання власних емоцій і емоцій інших людей; здатність вербалізувати їх; здатність адекватно проявляти та виражати емоції і почуття в відмінних соціальних ситуаціях, враховуючи і суспільні норми вираження емоцій, і реальність самої ситуації, і власний емоційний стан; здатність приймати власні емоції і відповідальність за них; здатність до емпатії; здатність природно, спонтанно виражати пережиті емоції в міміці, жестах, інтонації. Засобом досягнення емоційної зрілості є проходження процесу психотерапії [8].

Емоційна самосвідомість дозволяє психотерапевтам краще розуміти власні емоції та уникати їх проєкції на клієнта. Високий рівень самосвідомості сприяє ефективній роботі у складних емоційних умовах і допомагає уникати професійного вигорання. Самосвідомість дає психотерапевтам змогу зберігати емоційну стабільність і ефективно підтримувати клієнтів у стресових ситуаціях, що робить цей аспект однією з ключових характеристик для успішної психотерапевтичної роботи [9].

Роль особистісних характеристик психотерапевта є дуже важливою для ефективного проведення психотерапії. Такі якості, як емпатія, емоційний інтелект, стресостійкість та здатність до рефлексії, безпосередньо впливають на якість взаємодії між терапевтом і клієнтом. Емпатія дозволяє психотерапевту краще розуміти емоційні потреби клієнта, емоційний інтелект сприяє глибшому розумінню емоцій як своїх, так і клієнта, стресостійкість допомагає терапевту зберігати рівновагу у складних ситуаціях, а рефлексивність сприяє постійному розвитку терапевта як професіонала. Дослідження показують, що саме ці особистісні характеристики визначають успішність терапевтичного процесу, незалежно від обраної терапевтичної модальності [10], [11].

Річард Лазарус, американський психолог, підкреслює, що здатність ефективно справлятися зі стресом є однією з ключових навичок для забезпечення успішного терапевтичного процесу [12].

Психотерапевти, які працюють з емоційно нестабільними клієнтами, часто стикаються з високим рівнем стресу та емоційного напруження. У таких випадках важливими є емпатія, терпимість та здатність до саморегуляції.

Дослідження підтверджують, що терапевти з розвиненим емоційним інтелектом краще впливають на стабілізацію емоційного стану клієнта [13].

1.2 Вимоги до психологічних особливостей особистості психотерапевта в різних терапевтичних модальностях

Карл Роджерс, американський психолог і психотерапевт, засновник клієнт-центрованої терапії, у своїх роботах розглядає психотерапію як співпрацю з клієнтом. Роджерс підкреслює важливість трьох основних умов для ефективної терапії: емпатія, безумовне позитивне прийняття і автентичність (або конгруентність, прозорість, що в роботах Роджерса ототожнюється [14]). Він вважає, що психотерапевт повинен створювати атмосферу довіри та безпеки, де клієнт може вільно висловлювати свої почуття та переживання [3]. Головним професійним обов'язком психолога є створення такого психологічного клімату, де клієнт зможе самостійно відмовитися від своїх захисних механізмів. Найскладніше в цьому процесі – бути автентичним у спілкуванні з клієнтом, виявляючи до нього повагу, турботу, прийняття і розуміння [15].

Зигмунд Фрейд, австрійський психолог, психіатр та невролог, засновник психоаналізу, в своїх роботах розглядає роль психотерапевта як інтерпретатора сновидінь та вільних асоціацій і використання методу аналізу свідомості для розкриття підсвідомих конфліктів. Він визначав кілька ключових якостей, які, на його думку, є важливими для ефективного психотерапевта: інтерпретаційні здібності (аналіз сновидінь та вільних асоціацій), розуміння психодинамічних процесів (несвідомих мотивів клієнта та захисних механізмів психіки), здатність працювати з трансфером (перенесенням емоційних реакцій клієнта на терапевта, які виникають на основі минулого досвіду клієнта), нейтральність і об'єктивність (Фрейд наголошував на важливості збереження нейтральної позиції і професійної дистанції), аналітичні здібності (психотерапевт повинен володіти високим рівнем аналітичних здібностей для розуміння складних психодинамічних процесів та виявлення прихованих конфліктів) [16], емоційна

стабільність (психотерапевт повинен бути емоційно стабільним і здатним витримувати інтенсивні емоційні прояви клієнта) [17].

Альберт Елліс, американський психолог, який розробив раціонально-емоційно-поведінкову терапію (РЕПТ), у своїх роботах обговорює роль психотерапевта у сприянні клієнту в розв'язанні проблем шляхом розуміння і зміни його ірраціональних переконань. Психотерапевт допомагає клієнту ідентифікувати ірраціональні переконання, які викликають емоційні проблеми, і замінити їх більш раціональними та адаптивними. Елліс акцентує увагу на важливості активності та директивності терапевта [18].

Віктор Франкл, австрійський психіатр і психотерапевт, засновник логотерапії, у своїх роботах досліджує роль психотерапевта як сприяльника у пошуках сенсу та значення життя для клієнта. Його підхід акцентує увагу на значенні сенсу життя та цінностей у подоланні екзистенційних криз. Психотерапевт допомагає клієнту знаходити сенс у житті, навіть в умовах страждання, і використовувати цей сенс як джерело внутрішньої сили та мотивації. Франкл вважав, що пошук сенсу є основним двигуном людської поведінки, і що терапія повинна допомагати клієнтам виявляти та реалізовувати цей сенс у своєму житті. За Франклом, психотерапевт повинен мати глибоку емпатію, щоб розуміти страждання і емоційний стан клієнта, а також допомагати йому знаходити сенс навіть у найважчих обставинах. Також психотерапевт повинен бути справжнім і автентичним у своїх взаємодіях з клієнтом, щоб створити атмосферу довіри і підтримки. Психотерапевт повинен мати здатність допомагати клієнту знаходити і реалізовувати сенс у житті, навіть у важких і стресових ситуаціях. Психотерапевт повинен бути резилієнтним і мати власний досвід подолання труднощів, щоб ефективно підтримувати клієнтів у їхніх зусиллях знайти сенс і мотивацію. Франкл наголошував на важливості поваги до цінностей і переконань клієнта, визнаючи їх важливу роль у процесі знаходження сенсу. Психотерапевт повинен бути здатним надихати клієнта на пошук сенсу і мотивації для подолання життєвих викликів [19].

Ірвін Ялом, американський психіатр і психотерапевт, засновник екзистенційної психотерапії, де акцент робиться на автентичності, емпатії та глибокому особистому контакті між терапевтом і клієнтом. Він наголошує, що ці фактори є критично важливими для ефективної терапії, оскільки допомагають створити безпечне та підтримуюче середовище для клієнта, яке сприяє саморозумінню і трансформації.

Ялом вказує, що терапевт повинен бути відкритим і щирим у своїх взаємодіях з клієнтом, адже це дозволяє створити атмосферу довіри. Він підкреслює, що терапевт не є лише об'єктивним спостерігачем, а активно бере участь у процесі, відкриваючи свої власні переживання та емоції, коли це необхідно. Такий підхід допомагає побудувати рівні та взаємоповажні відносини між терапевтом і клієнтом, де обидва учасники можуть спільно працювати над розкриттям глибинних питань існування, сенсу життя, тривоги і смерті. Ялом також підкреслює, що важливо приймати власні слабкості та обмеження, що дозволяє терапевту бути більш людяним і менш авторитарним у процесі терапії. [20].

Арнольд Лазарус, американський психолог і засновник мультимодальної терапії, наголошує на важливості гнучкості та адаптивності терапевта у процесі лікування. Він пише, що ефективний терапевт повинен бути готовий використовувати різні терапевтичні підходи і техніки, залежно від потреб конкретного клієнта. Лазарус розробив концепцію мультимодальної терапії, яка базується на інтеграції різних методів і стратегій з різних напрямків психотерапії для забезпечення комплексного підходу до лікування, так як в його розумінні, кожна людина є унікальною, і тому однаковий підхід не може бути ефективним для всіх клієнтів. Лазарус підкреслює, що терапевт повинен володіти широким набором інструментів, що включає когнітивно-поведінкові техніки, психодинамічні методи, гуманістичні підходи, а також інші методи, залежно від того, що підходить для конкретної ситуації. Це означає, що терапевт має бути готовий адаптувати свою роботу відповідно до змінюваних потреб клієнта та його особистих особливостей.

Лазарус вважає, що для того, щоб бути успішним, терапевт не повинен обмежувати себе лише однією технікою або школою психотерапії, а повинен вміти експериментувати з різними методами. Він підкреслює, що гнучкість дозволяє не тільки підвищити ефективність лікування, а й створює простір для творчості і індивідуального підходу до кожного клієнта і взаєморозуміння між терапевтом і клієнтом є ключовим, тому що дозволяє надавати підтримку, орієнтуючись на специфіку ситуації кожної людини. [21].

Джудіт Бек, американська психологиня, яка розвинула когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) на основі робіт свого батька, Аарона Бека, описує важливість структурованого підходу, емпатії та активного залучення клієнта у процес терапії. Бек вважає, що терапевт повинен допомагати клієнту розвивати навички самостійного мислення і подолання негативних переконань. За Джудіт Бек, психотерапевт повинен бути організованим і дотримуватися чіткого структурованого підходу до терапії, що включає встановлення цілей, розробку планів дій і систематичне їх виконання. Емпатія є важливою рисою, яка допомагає терапевту зрозуміти емоційний стан клієнта і забезпечити підтримуючу атмосферу для терапії. Терапевт повинен активно залучати клієнта до процесу терапії, мотивуючи його до участі у визначенні цілей та виконанні завдань. Він також повинен володіти навичками навчання, щоб ефективно передавати клієнту знання і навички, необхідні для самостійного подолання негативних переконань і розвитку позитивного мислення. Важливо мати терпіння і здатність підтримувати клієнта в процесі навчання і змін, розуміючи, що зміни можуть вимагати часу і зусиль. Терапевт повинен бути об'єктивним і нейтральним у своїх оцінках, допомагаючи клієнту робити власні висновки і приймати рішення на основі отриманих знань і навичок [22].

Таким чином, можна виділити спільні риси професії психотерапевта за думкою різних авторів:

1. Усі психотерапевти, незалежно від обраної модальності, повинні мати фундаментальні знання в психології та психотерапії.
2. Психотерапевти повинні вміти використовувати різні техніки.

3. Всі психотерапевти мають розуміти власні емоції та усвідомлювати їх вплив на терапевтичний процес.
4. Для психотерапевта дуже важливо бути емпатійним, бо здатність розуміти і співпереживати емоційний стан клієнта є центральною для успішної терапії.
5. Психотерапевт повинен бути автентичним - справжнім і щирим у взаємодії з клієнтом для створення довіри та відкритості в терапевтичних стосунках.
6. Важливо активно залучати клієнта до процесу терапії, встановленні цілей та виконанні завдань.

Відмінні риси залежно від терапевтичних модальностей:

1. Джудіт Бек акцентує на необхідності структурованого підходу і організованості у процесі терапії, що включає встановлення чітких цілей і систематичне виконання планів дій. Це відрізняється від підходів інших терапевтів, які можуть бути менш структурованими.
2. Зигмунд Фрейд наголошує на важливості розуміння психодинамічних процесів, включаючи аналіз сновидінь та вільних асоціацій, що допомагає виявити підсвідомі конфлікти. Це відрізняється від когнітивних і поведінкових підходів Бек та Елліса.
3. Віктор Франкл зосереджується на допомозі клієнтам у пошуках сенсу життя, навіть у стражданні, що відрізняється від когнітивно-поведінкових і психоаналітичних методів, які не акцентують увагу на сенсі життя такою мірою.
4. Арнольд Лазарус наголошує на важливості гнучкості та адаптивності терапевта, що означає використання різних терапевтичних підходів залежно від потреб клієнта. Це відрізняється від більш структурованих підходів, таких як КПТ Джудіт Бек.

1.3 Емпіричні дослідження психологічних особливостей особистості психотерапевтів в різних підходах

Емпіричні дослідження психологічних особливостей особистостей психотерапевтів в різних терапевтичних модальностях показують значну різноманітність у вимогах та підходах до роботи. Ці дослідження допомагають розкрити, які характеристики та особистісні якості є найбільш важливими для ефективної терапевтичної практики.

Емпатія є однією з ключових характеристик, яка визначає успішність психотерапевтичної роботи. Дослідження показують, що високий рівень емпатії у психотерапевта позитивно впливає на результати терапії.

Дослідження Леслі Грінберг показали, що вищий рівень емпатії у психотерапевта корелює з кращими результатами терапії. Її дослідження вказують на те, що емпатія сприяє створенню більш ефективної підтримки для клієнтів та зниженню рівня їхнього дистресу. Вона виявила, що клієнти, які відчують емпатію від терапевта, більш відкриті до роботи над своїми проблемами [23].

Дослідження Джеремі Сафрана та Крістофера Мурана показали, що високий рівень емпатії у психотерапевта сприяє формуванню сильного терапевтичного альянсу з клієнтом. Терапевтичний альянс є важливим, оскільки клієнти, які відчують підтримку та розуміння, більш схильні до активної участі в терапевтичному процесі [24].

Психотерапевтичний альянс є одним із найважливіших факторів успішної терапії, і його якість значною мірою залежить від особистісних характеристик терапевта, таких як емпатія та емоційна стійкість. Емпатія дозволяє встановити довірливі взаємини з клієнтом, а емоційна стійкість допомагає терапевту підтримувати рівновагу в складних ситуаціях. Дослідження показують, що сильний терапевтичний альянс є одним із ключових передумов успішних терапевтичних результатів [25].

В роботах Карла Роджерса виявлено, що активне проявлення емпатії з боку психотерапевта сприяє поглибленню розуміння та сприйняттю клієнтом власних

емоцій та переживань. Роджерс підкреслював, що емпатія є однією з необхідних умов для створення терапевтичного середовища, де клієнт може відчувати себе безпечно і відкрито висловлювати свої почуття [3].

Саморефлексія допомагає краще усвідомлювати власні емоційні реакції під час терапевтичної роботи, що дозволяє ефективніше управляти ними і підвищувати якість взаємодії з клієнтами. Як зазначає Дональд Алан Шон (американський філософ) - саморефлексія є ключовою для професіоналів [26].

Також я хочу розглянути дослідження відмінностей в практиці психотерапевтів, працюючих в різних терапевтичних модальностях. Наприклад, в одному з досліджень, проведеному в рамках низькобюджетної схеми консультацій та психотерапії у сільській місцевості, було вивчено практику роботи терапевтів, навчених у двох основних модальностях: психодинамічній та гуманістичній. Метою дослідження було вивчення того, як три ключові психоаналітичні концепції – терапевтичний альянс, трансфер та контейнмент – розуміються і застосовуються цими практиками. У дослідженні взяли участь 28 терапевтів, які зустрічалися у шести фокус-групах. Обговорення були записані, розшифровані та проаналізовані за допомогою тематичного аналізу. Було виявлено, що існують значні відмінності в підходах до цих концепцій між терапевтами різних модальностей, а також між терапевтами однієї модальності. Теоретична мова та експертиза виявилися значними бар'єрами для спілкування. Учасники могли обговорювати теми та обмінюватися різними точками зору з ентузіазмом та цікавістю. Основний висновок дослідження полягав у тому, що недоцільно намагатися нав'язувати один спосіб роботи з однієї теоретичної бази на іншу [27].

В іншому дослідженні, опублікованому у журналі "Journal of Counseling Psychology" у 2018 році, вивчалися відмінності у підходах терапевтів, які практикують когнітивно-поведінкову (КПТ) та клієнт-центровану терапію (КЦТ). Метою було порівняти методи роботи, терапевтичні відносини та результати терапії. У дослідженні взяли участь 50 терапевтів, по 25 у кожній модальності, а також їх клієнти. Використовувалися опитувальники для оцінки

підходів терапевтів та анкетування клієнтів для оцінки їх задоволеності та результатів терапії.

Було виявлено, що КПТ-терапевти частіше використовують структурований підхід, фокусуючись на зміні конкретних думок і поведінки клієнта. КЦТ-терапевти більш гнучкі та орієнтовані на створення підтримуючого середовища для самовираження клієнта. КПТ-терапевти проявляють більшу директивність у порівнянні з КЦТ-терапевтами, які надають клієнтам більше автономії. Дослідження підкреслює важливість врахування індивідуальних відмінностей терапевтів та їх клієнтів при виборі відповідної терапевтичної модальності [28].

Також є стаття, в котрій описуються результати дослідження особистісних особливостей гештальт-терапевтів та психоаналітиків. Особистості гештальт-терапевтів та психоаналітиків мають схожі риси, але й певні розбіжності, які відрізняють їхній підхід до терапії. Було виявлено, що гештальт-терапевт – це людина добра, життєрадісна, з творчим мисленням. Він гнучкий у взаєминах і проявляє довіру до оточення. Незалежний і відкритий для нових ідей, працює з абстрактними поняттями і прагне розуміти реальність з різних перспектив. Психоаналітик, навпаки, відзначається жорсткістю і практичністю. Його стиль відображає емоційну стійкість, інтелектуальну силу і прямолінійність. Віддає перевагу логічному підходу і глибокому аналізу, а в стосунках може бути більш стриманим та підозрілим. Обидва підходи сходяться на спільних якостях, таких як схильність до роздумів та аналізу, але розходяться в методах і способах прояву цих рис [29].

У дослідженні 2021 року, проведеного британськими психологами Г. Калузевічюте і Ч. Ллойдом, розглядаються погляди, досвід та сприйняття терапевтів, які практикують когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) та психодинамічну терапію, щодо інтеграції різних терапевтичних модальностей у їх практику. Дослідження виявило, що терапевти з обох модальностей відзначають важливість адаптації підходу до індивідуальних потреб клієнтів, але при цьому відчують труднощі з поєднанням технік різних модальностей у своїй роботі. КПТ-терапевти частіше використовують структуровані методики,

тоді як психодинамічні терапевти зосереджуються на довготривалих процесах змін у свідомості клієнтів [30].

Дослідження про вплив характеристик терапевтів на терапевтичні результати аналізує взаємозв'язок між характеристиками терапевтів та результатами терапії у різних терапевтичних модальностях. Використовуючи багаторівневе моделювання, дослідники виявили, що індивідуальні особливості терапевтів, такі як їх досвід, стиль спілкування та методи роботи, значно впливають на успішність терапії. Такі фактори, як емпатія, здатність до рефлексії та емоційний інтелект, відіграють ключову роль у досягненні позитивних результатів у роботі з клієнтами [31].

Висновки до розділу 1

1. Теоретичний аналіз показав, що психотерапевт є спеціалістом у сфері психічного здоров'я, який надає психотерапевтичну допомогу людям з емоційними та психологічними труднощами. Психотерапевт має глибоко розуміти, як функціонують людський розум, емоції та поведінка, а також знати теорії психології та підходи до розуміння особистості та механізмів її роботи. Психотерапевт повинен вміти співчувати і проявляти емпатію до своїх клієнтів, розуміти їхні почуття та переживання. Емпатія є центральною в багатьох терапевтичних підходах, таких як клієнт-центрована терапія, де вона вважається одним із трьох основних принципів, поряд з автентичністю та безумовним прийняттям. Крім того, психотерапевт повинен постійно вдосконалювати свої особистісні та професійні навички, беручи участь у навчальних курсах, підвищуючи кваліфікацію, проходячи терапевтичні супервізії та займаючись самоаналізом.
2. Спільні риси поглядів різних авторів на важливі особистісні особливості психотерапевта. Важливість емпатії підкреслюють Карл Роджерс, Ірвін Ялом, Віктор Франкл і Джудіт Бек. Вони вважають, що здатність розуміти і співпереживати емоційний стан клієнта є ключовою для успішної терапії.

Роджерс, Ялом і Франкл наголошують на необхідності автентичності психотерапевта, що означає бути справжнім і щирим у взаємодії з клієнтом. Джудіт Бек і Альберт Елліс акцентують увагу на важливості активного залучення клієнта до процесу терапії, включаючи участь у встановленні цілей та виконанні завдань.

3. Відмінні риси поглядів різних авторів на важливі особистісні особливості психотерапевта: Джудіт Бек підкреслює важливість структурованого підходу та організованості в процесі терапії, що включає встановлення чітких цілей і систематичне виконання планів дій. Це відрізняється від підходів інших психотерапевтів, які можуть бути менш структурованими. Зигмунд Фрейд наголошує на важливості розуміння психодинамічних процесів, включаючи аналіз сновидінь та вільних асоціацій, що допомагає виявити підсвідомі конфлікти. Це відрізняється від когнітивних і поведінкових підходів психотерапії Бек та Елліса. Віктор Франкл фокусується на допомозі клієнтам у пошуках сенсу життя, навіть у стражданні. Його підхід логотерапії відрізняється від когнітивно-поведінкових і психоаналітичних методів, які менше акцентують увагу на сенсі життя. Арнольд Лазарус наголошує на важливості гнучкості та адаптивності терапевта, використовуючи різні терапевтичні підходи залежно від потреб клієнта. Це відрізняється від більш структурованих підходів, таких як когнітивно-поведінкова психотерапія Джудіт Бек.
4. Емпіричні дослідження підтверджують, що індивідуальні особливості психотерапевтів, такі як стиль спілкування, рівень емпатії та здатність до саморефлексії, мають значний вплив на результати психотерапії. Психотерапевти, які активно працюють над розвитком своїх особистісних якостей, досягають кращих результатів у своїй практиці. Зокрема, дослідження вказують на те, що високий рівень емпатії у психотерапевта позитивно корелює з успіхом терапії, оскільки сприяє створенню сильного терапевтичного альянсу. Здатність до саморефлексії допомагає

психотерапевтам усвідомлювати свої емоційні реакції під час сесій, що підвищує якість взаємодії з клієнтами і сприяє їхньому розвитку.

РОЗДІЛ 2: ОПИС МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ВИБІРКИ

Метою дослідження є виявлення психологічних особливостей особистості психотерапевтів, які практикують в рамках когнітивно-поведінкової та клієнт-центрованої терапії.

Завдання дослідження:

1. Визначити особливості стилю мислення психотерапевтів КПТ та КЦТ.
2. Виявити особливості емоційного інтелекту та емпатії у психотерапевтів КПТ та КЦТ.
3. Виявити особливості рефлексії у психотерапевтів КПТ та КЦТ.
4. Виявити особливості прояву основних особистісних чинників у психотерапевтів, які практикують КПТ та тих, хто працює в рамках КЦТ.
5. Виявити особливості взаємовідносин з людьми у психотерапевтів КПТ та КЦТ.

2.1 Опис вибірки та процедури дослідження

Вибірка для дослідження складається з 55 респондентів, розподілених наступним чином: група 1 - 26 психотерапевтів, що практикують когнітивно-поведінкову терапію (КПТ); група 2 - 29 психотерапевтів, що практикують клієнт-центровану терапію (КЦТ).

Характеристика вибірки:

Вік учасників: 25-45 років

Освіта: Всі учасники мають вищу освіту в галузі психології.

Досвід роботи: Не менше 3 років практики в психотерапії.

Гендерний розподіл: Кількість жінок переважає (приблизно 70%)

Дослідження проводилося у кілька етапів, які включали підготовку, збір даних та аналіз результатів.

Підготовчий етап розпочався зі збору теоретичної інформації та аналізу літератури за обраною темою. На цьому етапі також були підготовлені необхідні інструменти та методики для дослідження та встановлені контакти з потенційними респондентами для проведення тестування.

Етап збору даних передбачав проведення тестування у зручний для респондентів час, переважно дистанційно. Кожному респонденту надавалися чіткі інструкції щодо заповнення опитувальників та анкет.

Етап аналізу даних складався з кількох підетапів. Спочатку зібрані дані вводилися в електронну базу даних для подальшої обробки. Статистичний аналіз включав порівняльний аналіз за допомогою U-критерію Манна-Уїтні та факторний аналіз. На завершальному етапі результати аналізу інтерпретувалися у контексті існуючих теорій психології.

2.2 Вибір методик дослідження

Методика визначення стилю мислення А. Харрісона та Р. Бремсона ідентифікує індивідуальні стилі мислення, що впливають на когнітивні процеси та прийняття рішень у професійній діяльності. Вона включає питання, які виявляють переважаючий стиль мислення респондента, допомагаючи краще усвідомити свої сильні та слабкі сторони. Основні стилі мислення, такі як аналітичний, синтетичний, прагматичний, ідеалістичний і реалістичний, дозволяють адаптувати терапевтичні методи до індивідуальних потреб клієнтів [32].

Методика діагностики емоційного інтелекту та емпатії (Н. Холл) складається з кількох підшкал, що вимірюють різні аспекти емоційного інтелекту, такі як самоусвідомлення, саморегуляція, мотивація, емпатія та соціальні навички. Ця методика дозволяє психотерапевтам оцінити здатність розпізнавати та керувати власними емоціями, а також емоціями інших, що є важливим для ефективної терапії [5].

Методика оцінки рівня вираженості та спрямованості рефлексії (М. Грант) оцінює здатність до саморефлексії та аналізу власних дій і думок. Вона складається з питань, що вимірюють рівень самоусвідомлення, аналізу дій та спрямованості рефлексії, що допомагає виявити, наскільки респондент здатний використовувати свої рефлексивні здібності для поліпшення поведінки [33].

16-факторний опитувальник Р. Кеттела оцінює особистісні характеристики, впливаючи на поведінку та професійну діяльність. Він містить 16 основних факторів, що допомагають виявити індивідуальні відмінності, важливі для ефективності роботи психотерапевтів [34].

Методика діагностики міжособистісних відносин Т. Лірі оцінює стиль взаємодії людини з іншими, визначаючи, як респондент позиціонує себе у міжособистісних відносинах. Вона містить питання, що виявляють стилі взаємодії, такі як домінування, дружелюбність, відкритість та залежність [35].

2.3 Статистичний аналіз

Для аналізу отриманих даних було використано декілька статистичних методів. На першому етапі дослідження були обчислені основні описові статистичні показники для кожної групи. Це включає кількість учасників у підгрупах, середнє значення результатів, мінімальні та максимальні показники, а також стандартне відхилення. Ці показники допомагають описати структуру даних та отримати загальне уявлення про розподіл результатів [36], [37].

Для порівняння результатів у різних групах використовувався U-критерій Манна-Уїтні, який є непараметричним і дозволяє визначити, чи існують статистично значущі відмінності між двома незалежними вибірками [38].

Для ідентифікації прихованих структур було використано метод факторного аналізу. Аналіз проводився за рахунок зменшення кількості змінних шляхом об'єднання їх у фактори, які пояснюють загальну варіацію в даних. Цей метод дозволяє виявити підгрунтя змінних та їхні фактори, які мають вплив на загальні результати [39], [40].

Висновки до розділу 2

У цьому розділі було представлено основні методи дослідження та описано вибірку, яка включала 55 психотерапевтів, що практикують когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) та клієнт-центровану терапію (КЦТ). Дослідження було побудоване на основі застосування комплексного підходу, що включав

використання таких методик, як оцінка стилю мислення, емоційного інтелекту, емпатії, рефлексії, особистісних характеристик та міжособистісних взаємин.

Етапи дослідження охоплювали збір теоретичних матеріалів, підготовку інструментів, проведення тестування, обробку даних та їх статистичний аналіз (порівняльний аналіз за допомогою U-критерія Манна-Уїтні та факторний аналіз).

РОЗДІЛ 3: ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ
ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК
ПСИХОТЕРАПЕВТІВ, КОТРІ ПРАЦЮЮТЬ В МОДАЛЬНОСТЯХ КПТ
ТА КЦТ

3.1 Особливості стилю мислення психотерапевтів КПТ та КЦТ

На даному етапі було проаналізовано результати дослідження стилів мислення психотерапевтів, що працюють у напрямках когнітивно-поведінкової психотерапії та клієнт-центрованої психотерапії. Значущість відмінностей по стилям мислення між у психотерапевтів КПТ та КЦТ надано в табл 3.1.

Таблиця 3.1.

Порівняльний аналіз стилів мислення досліджуваних психотерапевтів
напрямоків КЦТ та КПТ

| | КПТ | | КЦТ | | Ue |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | Середнє | Ст.відх | Середнє | Ст.відх | |
| Синтезатор | 2,071 | 0,829 | 1,552 | 0,827 | 132,00 |
| Ідеаліст | 1,857 | 0,864 | 1,828 | 0,966 | 202,00 |
| Прагматик | 0,929 | 0,73 | 1,552 | 0,87 | 116,50* |
| Аналітик | 2,214 | 1,122 | 1,517 | 0,871 | 136,00 |
| Реаліст | 0,714 | 0,469 | 1,276 | 0,797 | 123,00* |

Примітка: Ue - емпіричне значення критерію Манна-Уїтні; *-достовірність відмінностей при $p \leq 0,05$

Виходячи з результатів, наданих в табл 3.1, можна побачити, що виявлені достовірні відмінності в стилях мислення між представниками досліджуваних груп за декількома типами.

Вищий показник за типом прагматик у психотерапевтів у напрямку КЦТ свідчить про те, що клієнт-центрованим психотерапевтам більш притаманний прагматизм у мисленні. Такий результат може пояснюватись орієнтацією психотерапевтів напрямку КЦТ на прийняття та підтримку клієнтів, не використовуючи жорстких інтервенцій.

Також вищими показниками за реалістичним типом мислення відрізняються терапевти КЦТ, у порівнянні із терапевтами КПТ. Цю різницю можна пояснити тим, що психотерапевти КЦТ більшою мірою орієнтовані на

прийняття клієнта без диференціації думок на «позитивні» та «негативні», таким чином допомагаючи клієнтам сформувати реалістичний та самоприйнятний погляд на себе.

Не було виявлено статистично значущих відмінностей за стилями як синтезатор, ідеаліст та аналітик.

Показники за типом мислення «синтезатор» є дещо вищими у представників КПТ, що говорить про прагнення «синтезувати» інформацію, отриману від клієнта та структурувати її.

Ідеалістичний тип мислення виражений в обох групах досліджуваних психотерапевтів на середньому рівні, що говорить про загальну направленість представників обох напрямів приділяти увагу ідеям та прагненням клієнтів.

Аналітичний тип мислення дещо вище виражений у представників КПТ що узгоджується із аналітичною природою цього напрямку, оскільки в контексті нього фахівці більшою мірою зосереджуються на аналізі думок, поведінкових моделей і реакцій клієнтів.

Для психотерапевтів КЦТ більш характерний прагматичний та реалістичний типи мислення, оскільки вони роблять більший акцент на безумовному прийнятті клієнта, простих і практичних підходах до підтримки клієнта та уникненні жорстких структур чи інтервенцій.

Психотерапевти напрямку КПТ характеризуються більш структурованим, аналітичним мисленням, що пояснюється природою напрямку, в котрому вони працюють, оскільки вони адаптують підхід до роботи і, відповідно, мислення до кожного окремого клієнта, проводячи ретельний аналіз його особистого досвіду, орієнтуючись на його реальні потреби.

3.2 Особливості емоційного інтелекту та емпатії у психотерапевтів КПТ та КЦТ

В даному підрозділі наведено результати аналізу особливостей емоційного інтелекту психотерапевтів, що працюють у напрямках КЦТ та КПТ. Наглядно різницю в отриманих показниках представлено на рисунку 3.1.

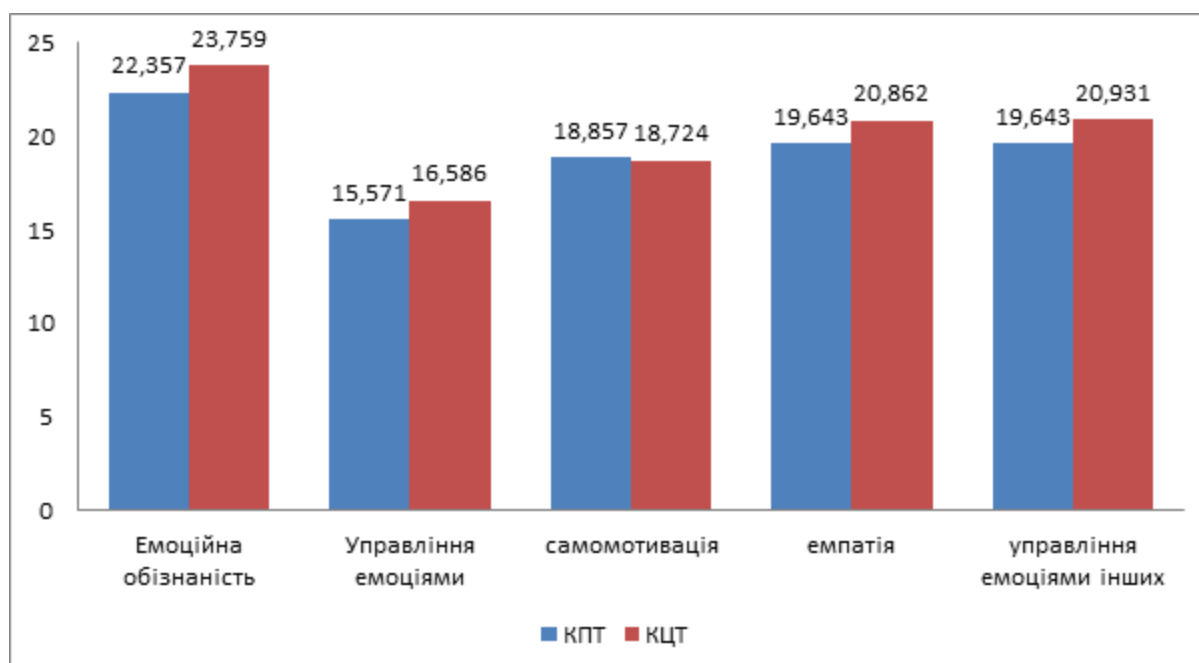


Рис. 3.1 Порівняння вираженості емоційного інтелекту досліджуваних психотерапевтів напрямків КЦТ та КПТ

Для більш детального опису отриманих даних також був проведений порівняльний аналіз показників емоційного інтелекту у досліджуваних психотерапевтів. Результати дослідження представлені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Порівняльний аналіз показників емоційного інтелекту досліджуваних психотерапевтів напрямків КЦТ та КПТ

| | КПТ | КЦТ | U _e |
|---------------------------|--------|--------|----------------|
| Емоційна обізнаність | 280,00 | 666,00 | 175,00 |
| Управління емоціями | 291,00 | 655,00 | 186,00 |
| Самомотивація | 309,50 | 636,50 | 201,50 |
| Емпатія | 277,50 | 668,50 | 172,50 |
| Управління емоціями інших | 273,50 | 672,50 | 168,50 |

Примітка: U_e - емпіричне значення критерію Манна-Уїтні

Виходячи з результатів, наданих в таблиці не були виявлені достовірні відмінності у проявах емоційного інтелекту між представниками досліджуваних груп.

Аналізуючи середні показники та показники, що представлені на рисунку 3.1, можна зазначити деякі особливості проявів емоційного інтелекту у досліджуваних психотерапевтів.

Наприклад, емоційна обізнаність трохи вища у психотерапевтів КЦТ, проте не досягає рівня статистично значимих відмінностей. Можна припустити, що клієнт-центровані терапевти більшою мірою орієнтовані на особистий досвід клієнта, на безумовне прийняття клієнта, на протипагу психотерапевтам напрямку КПТ, де фокус на емоційних переживаннях менший.

Показник управління власними емоціями та управління емоціями інших є дещо вище у терапевтів КЦТ, проте також не досягає рівня статистично значимих відмінностей.

Показники самомотивації в обох напрямках психотерапії свідчать про високий рівень вмотивованості і прагнення знайти якомога більш влучний підхід до комунікації з іншими людьми.

Емпатія дещо вища у терапевтів КЦТ, хоча і статистично значимих відмінностей за цими показниками не спостерігається. Такі показники можуть бути опосередковані природою напрямку, в котрому психотерапевти не лише працюють, а і проходять власну терапію, де фокус більшою мірою піддається розумінню чужих та власних емоційних станів.

Загалом можна зазначити наявність більш високого рівня розвитку показників емоційного інтелекту у представників КЦТ, особливо в аспектах, пов'язаних із проявом емпатії, а також управління емоціями. Це відповідає філософії клієнт-центрованої терапії, де емпатія, прийняття та емоційна підтримка є основними принципами роботи.

У свою чергу представники когнітивно-поведінкового напрямку психотерапії більш сфокусовані не на емоційному полі клієнта, а на аналітичній роботі. Що не дає їм поглиблюватись більше в емоційну сферу інших, а також не фокусуватись на власних емоційних переживаннях.

3.3 Особливості рефлексії у психотерапевтів КПТ та КЦТ

На цьому етапі аналізуються саморефлексія та соціорефлексія. Різницю в отриманих показниках представлено на рисунку 3.2.

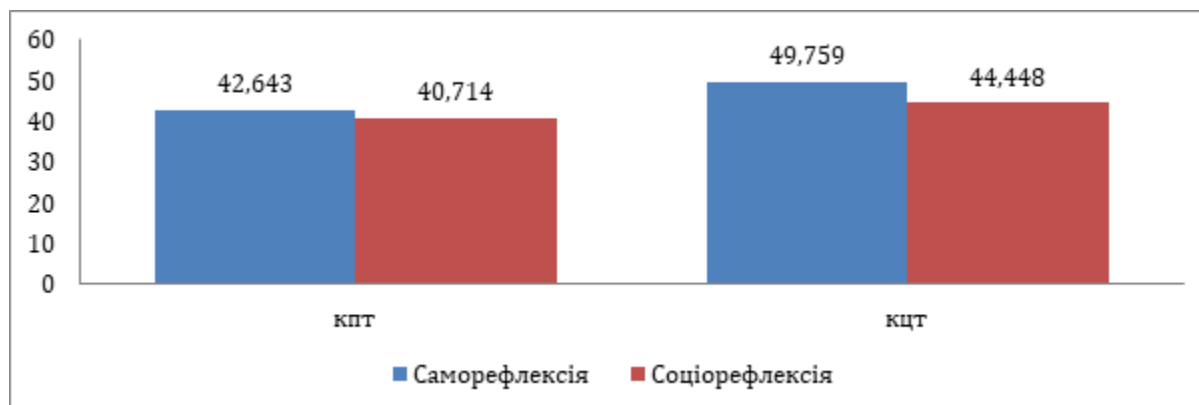


Рис.3.2 Порівняння вираженості рефлексії досліджуваних психотерапевтів напрямків КЦТ та КПТ

Для більш детального опису отриманих даних також був проведений порівняльний аналіз показників рефлексії у досліджуваних психотерапевтів. Результати дослідження представлені в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Порівняльний аналіз показників рефлексії досліджуваних психотерапевтів напрямків КЦТ та КПТ

| | КПТ | КЦТ | Ue |
|----------------|--------|--------|--------|
| Саморефлексія | 243,00 | 703,00 | 138,00 |
| Соціорефлексія | 259,50 | 686,50 | 154,50 |

Примітка: Ue - емпіричне значення критерію Манна-Уїтні

Виходячи з результатів, наданих в таблиці, можна побачити, що не були виявлені достовірні відмінності у показниках рефлексії між представниками когнітивно-поведінкової психотерапії та клієнт-центрованої психотерапії.

Аналізуючи середні показники та показники, що представлені на рисунку 3.2, можна зазначити наступні особливості проявів рефлексії у досліджуваних психотерапевтів.

Середнє значення за рівнем саморефлексії є трохи вищим у терапевтів КЦТ, проте даний показник не добігає статистично значущої різниці. Причини таких результатів можуть пояснюватись природою напрямку, в котрому працюють психотерапевти – вони більшою мірою орієнтуються на

самосвідомість, розуміння власних емоцій та переживань, не тільки у роботі із клієнтами, а і в процесі власного розвитку як особистості та професіонала.

Трохи вищими показниками психотерапевти у напрямку КЦТ відрізняються і за показниками соціорефлексії, оскільки розуміючи вплив власної поведінки та проявів на емоційний стан іншої людини, з котрою вона співпрацює, психотерапевти напрямку КЦТ приділяють такому аспекту більше уваги.

Натомість представники когнітивно-поведінкового напрямку в психотерапії більшою мірою фокусуються не на емоційній сфері та не на власних емоційних переживаннях, а на роботі із когнітивними стратегіями та зміною переконань, тому показники саморефлексії та соціорефлексії можуть бути нижчими.

3.4 Особливості прояву основних особистісних чинників у психотерапевтів КПТ та КЦТ

На даному етапі був проведений аналіз результатів дослідження особистісних чинників представників когнітивно-поведінкової психотерапії та клієнт-центрованої психотерапії. Результати представлені у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Порівняння прояву особистісних чинників досліджуваних психотерапевтів
напрямоків КЦТ та КПТ

| | КПТ | | КЦТ | | Ue |
|----|---------|---------|---------|---------|--------|
| | Середнє | Ст.відх | Середнє | Ст.відх | |
| A | 10,071 | 3,474 | 9,207 | 4,354 | 178,0 |
| B | 8,357 | 2,468 | 8,862 | 2,985 | 170,0 |
| C | 16,357 | 4,343 | 13,31 | 5,53 | 142,0 |
| E | 14,929 | 2,269 | 12,69 | 4,521 | 148,5 |
| F | 13,643 | 4,343 | 10,448 | 3,418 | 117,0* |
| G | 9,071 | 4,104 | 9,69 | 3,152 | 189,0 |
| H | 17 | 4,019 | 12,448 | 5,124 | 83,0* |
| I | 14,5 | 2,312 | 12,586 | 2,897 | 116,0* |
| L | 9,429 | 2,503 | 9,31 | 2,332 | 199,5 |
| M | 16,5 | 2,175 | 11,207 | 3,133 | 27,0* |
| N | 8,357 | 3,079 | 9,724 | 1,771 | 141,0 |
| O | 11,143 | 2,983 | 8,828 | 2,842 | 102,5* |
| Q1 | 11,143 | 2,77 | 10 | 2,777 | 152,5 |
| Q2 | 15 | 2,184 | 11,069 | 2,828 | 50,0* |
| Q3 | 12,143 | 2,685 | 10,103 | 3,31 | 130,0 |
| Q4 | 11,643 | 3,629 | 12 | 3,901 | 192,5 |
| F1 | 3,214 | 3,641 | 5,552 | 2,785 | 113,5* |
| F2 | 5,857 | 1,956 | 5,276 | 1,944 | 175,0 |
| F3 | 3 | 1,468 | 4,172 | 2,001 | 123,5* |
| F4 | 7,786 | 1,188 | 6,862 | 1,407 | 130,5 |

Примітка: Ue - емпіричне значення критерію Манна-Уїтні; *-достовірність відмінностей при $p \leq 0,05$; A – замкнутість – товариськість; B – інтелект; C – емоційна нестійкість – емоційна стійкість; E – підпорядкованість – доміантність; F – стриманість – експресивність; G – чутливість – висока нормативність поведінки; H – боязкість – сміливість; I – жорсткість – чутливість; L – довірливість – підозрілість; M – практичність – розвинена уява; N – прямолінійність – дипломатичність; O – впевненість у собі – тривожність; Q1 – консерватизм – радикалізм; Q2 – конформізм – нонконформізм; Q3 – низький самоконтроль – високий самоконтроль; Q4 – розслабленість – напруженість; F1 – тривожність; F2 – екстраверсія; F3 – емоційна лабільність; F4 – доміантність.

Виходячи з результатів, наданих в табл 3.4, можна побачити, що виявлені достовірні відмінності у прояві особистісних чинників між представниками досліджуваних груп.

Досліджувані психотерапевти напрямку КПТ відрізняються вищим показниками рішучості, що говорить про те, що психотерапевти даної групи схильні брати на себе роль «ведучого», який буде вести процес до змін клієнтів, а також мати більшу сміливість у прийнятті власних рішень. Натомість психотерапевти у напрямку КЦТ виявляються більш м'якими, орієнтованими на більш пасивну позицію у роботі з клієнтом, без використання жорстких рішень та інтервенцій.

Показники сургенції також більше виражені у психотерапевтів напрямку КПТ, що описує їх більш енергійними, динамічними у підтримці клієнтів в процесі поведінкових змін. Натомість психотерапевти напрямку КЦ більш орієнтовані на створення безпечного середовища для своїх клієнтів. Де процес змін відбувається в комфортному для них темпі, тож прояв динамічності у даному випадку є менш вираженим та доцільним.

Також психотерапевти напрямку когнітивно-поведінкової психотерапії відрізняються вищими показниками чутливості, оскільки дана група психотерапевтів має бути чутливою до змін, котрі відбуваються із клієнтом, спостерігати за думками та почуттями клієнтів та використовувати цю інформацію для аналізу когнітивних викрикетів і на цьому формувати стратегії допомоги.

В той самий час і показники непрактичності також більш вираженими є у психотерапевтів напрямку КПТ, що свідчить про те, що психотерапевти даного напрямку схильні використовувати більш креативні та гнучкі підходи як у роботі, так і у житті, в процесі міжособистісної комунікації, а також в процесі вирішення проблем.

Також для психотерапевтів напрямку КПТ більш характерною є невпевненість. Крім невпевненості у психотерапевтів напрямку КПТ більш виражена і незалежність, у порівнянні із їхніми колегами з напрямку клієнт-центрованої терапії. Незалежність постає для них професійно важливою рисою, адже в контексті підходу досліджувані виконують роль не спостерігача, а

активного учасника, через що виникає необхідність залишатись безпристрасним, об'єктивним, керувати процесом.

У свою чергу досліджувані психотерапевти напрямку КЦТ відрізняються низькою тривожністю. Окрім комфортних умов для клієнта, психотерапевти створюють і для себе комфортні та безпечні умови життя та роботи, слідує за клієнтом, без жорстких інтервенцій, що знижує рівень тривожності.

Окрім цього психотерапевти напрямку КЦТ мають більш виражену емоційність, що характеризує їх як більш життєрадісних, дружніх, націлених на позитивний процес роботи із клієнтом, що допомагає їм не лише залишатись у внутрішньому спокої, а ще і встановлювати із клієнтом позитивні контакти, співпереживати, відчувати емоції іншого.

За рештою чинників не було виявлено статистично значимих відмінностей.

Досліджувані терапевти обох досліджуваних груп мають високий рівень товарищескості, розвиненість інтелектуальної сфери, вміння брати під контроль власні емоції. Середніми показниками також характеризуються полярні характеристики довірливості та прямолінійності. Терапевти обох досліджуваних груп відрізняються високим рівнем радикалізму. Психотерапевти обох напрямків психотерапії мають достатній рівень самоконтролю.

3.5 Особливості взаємовідносин з людьми у психотерапевтів КПТ та КЦТ

На даному етапі були проаналізовані особливості стилів міжособистісної комунікації у досліджуваних представників когнітивно-поведінкової психотерапії та клієнт-центрованої психотерапії. Результати представлені у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Порівняння особливостей взаємовідносин з людьми у досліджуваних психотерапевтів напрямків КЦТ та КПТ

| | КПТ | | КЦТ | | Ue |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|--------|
| | Середнє | Ст.відх | Середнє | Ст.відх | |
| Авторитарний | 9,643 | 2,53 | 8,448 | 1,478 | 160 |
| Егоїстичний | 8,143 | 1,351 | 6,931 | 1,87 | 123,5* |
| Агресивний | 8 | 2,253 | 7,828 | 1,853 | 199 |
| Підозрілий | 6,286 | 2,091 | 6,345 | 2,303 | 197,5 |
| Підпорядкований | 6,429 | 2,503 | 6,966 | 2,442 | 194,5 |
| Залежний | 6,5 | 2,504 | 5,276 | 2,448 | 136,5 |
| Доброзичливий | 9,071 | 2,615 | 8,069 | 1,1 | 136 |
| Альтруїстичний | 8,643 | 2,468 | 8,966 | 1,861 | 171,5 |

Примітка: Ue - емпіричне значення критерію Манна-Уїтні; *-достовірність відмінностей при $p \leq 0,05$

Виходячи з результатів наданих в таблиці 3.5 можна побачити, що виявлені достовірні відмінності у прояві типів спілкування між представниками досліджуваних груп.

Представники КПТ відрізняються більш високими показниками егоїстичного стилю спілкування, на противагу терапевтам КЦТ. Такі результати можуть бути обумовлені фокусування психотерапевтів даної групи на структурованому втручанні та досягненні конкретних цілей може іноді проявлятися у формі особистісної впевненості та зосередженості на власному внеску в процес.

Натомість психотерапевти напрямку КЦТ мають більшу зосередженість на емпатії та підтримці своїх клієнтів, що вимагає більшої гнучкості та зниження акценту на власних інтересах.

Не було виявлено статистично значимих відмінностей за такими стилями міжособистісного спілкування як авторитарний, агресивний, підозрілий, підпорядкований, залежний, доброзичливий та альтруїстичний.

Психотерапевтам обох досліджуваних груп притаманна наявність авторитарних рис у міжособистісному спілкуванні.

Риси агресивного стилю у міжособистісному спілкуванні виражені в обох групах досліджуваних психотерапевтів на середньому рівні.

Риси підозрілого стилю притаманні психотерапевтам обох досліджуваних груп.

Середня вираженість рис підпорядкованості та залежності у досліджуваних психотерапевтів вказує на провідну роль психотерапевта, а саме прийняття ролі підтримуючого партнера, котрий може з одного боку самостійно керувати процесом, а з іншого боку віддавати перевагу керувати процесом самим клієнтам.

Доброчливість та альтруїзм у психотерапевтів обох груп також виражена на достатньо високому рівні.

3.6 Специфіка факторної структури особистісних особливостей психотерапевтів, які працюють в модальності КПТ

На даному етапі дослідження проаналізовані результати факторного аналізу та сформувана структура психологічних особливостей психотерапевтів напрямку когнітивно-поведінкової психотерапії. Результати дослідження представлені у таблиці 3.6.

Результати факторного аналізу для групи психотерапевтів КПТ

| Показники | Фактор 1 | Фактор 2 |
|---|-----------------|-----------------|
| Ідеаліст | - | 0,467 |
| Прагматик | - | -0,691 |
| Аналітик | - | -0,496 |
| Реаліст | - | 0,771 |
| Емоційна обізнаність | -0,891 | - |
| Управління емоціями | -0,65 | - |
| Самомотивація | -0,537 | - |
| Емпатія | -0,625 | - |
| Управління емоціями інших | -0,747 | - |
| Соціорефлексія | -0,428 | - |
| В – інтелект | 0,401 | - |
| С – емоційна нестійкість – емоційна стійкість | 0,611 | - |
| Е – підпорядкованість – домінантність | 0,792 | - |
| Ф – стриманість – експресивність | - | -0,689 |
| Н – боязкість – сміливість | 0,618 | -0,474 |
| І – жорсткість – чутливість | - | 0,602 |
| Л – довірливість – підозрілість | 0,455 | - |
| О – впевненість у собі – тривожність | -0,73 | - |
| Q1 – консерватизм – радикалізм | - | -0,43 |
| Q2 – конформізм – нонконформізм | - | 0,697 |
| Q4 – розслабленість – напруженість | -0,412 | -0,526 |
| F1 – тривожність | -0,574 | - |
| F2 – екстраверсія | 0,495 | -0,56 |
| F3 – емоційна лабільність | - | -0,624 |
| Авторитарний | 0,483 | - |
| Егоїстичний | - | 0,459 |
| Агресивний | 0,459 | 0,494 |
| Підпорядкований | -0,52 | 0,403 |
| Залежний | -0,671 | - |
| Доброзичливий | -0,597 | 0,434 |
| Альтруїстичний | -0,736 | - |

В таблиці 3.6 надано факторну структуру для групи психотерапевтів, котрі є представниками напрямку КПТ. факторна структура складається з 2 факторів.

Перший фактор включає в себе характеристики, пов'язані із емоційної обізнаністю та здатністю керувати власним внутрішнім станом.

Негативне навантаження, представлені такими показниками як емоційна обізнаність ($-0,891$), управління емоціями ($-0,65$) та управління емоціями інших ($-0,747$), емпатія ($-0,625$), самомотивація ($-0,537$), соціорефлексія ($-0,428$), тривожність ($-0,73$) напруженість ($-0,412$), залежність ($-0,671$) та альтруїстичність ($-0,736$) означає, що ці змінні мають зворотній вплив на психологічні особливості досліджуваних психотерапевтів у напрямку когнітивно-поведінкової терапії. Тобто такі результати можуть означати, що психотерапевти не схильні бути занадто емпатичними та відкритими в процесі своєї роботи, занадто включатись в емоційну сферу іншого, а також фокусуватись на власних переживаннях, не є достатньо соціально рефлексивними та альтруїстичними, але при цьому відчувають відсутність надмірного внутрішнього тиску та напруженість.

В свою чергу позитивні навантаження, що представлені такими показниками як емоційна стійкість ($0,611$), домінантність ($0,792$), сміливість ($0,618$), підозрілість ($0,455$), авторитарність ($0,483$) та агресивність ($0,459$) свідчать про притаманні психотерапевтам даної групи риси. Дані показники описують досліджуваних як власних особистостей. Рішучих та сміливих, котрі тримають під контролем власне життя, а також контролюють ситуацію довкола, є дуже прискіпливими та місцями жорсткими, проте при цьому залишаються на тому рівні комфорту, де відчувають себе внутрішньо емоційно стійкими.

Зв'язок між позитивними та негативними навантаженнями у структурі даного фактора вказує на те, що прояв більшої домінантності, рішучості та авторитарності не дозволяє досліджуваним терапевтам бути більш сфокусованими на емоціях та переживаннях.

У свою чергу другий фактор відображає структуру особистісних якостей, котрі мають свій вплив на якість та результат роботи із клієнтом.

Позитивні навантаження, що відображені у таких показниках як ідеалістичність ($0,467$), реалістичність ($0,771$), чутливість ($0,602$), сміливість

(0,618) та дипломатичність (0,697) вказують на те, що досліджуваним більшою мірою притаманним є об'єктивність в оцінці ситуації, що дозволяє їм підтримувати ефективну комунікацію.

Натомість негативні навантаження, такі як експресивність ($-0,689$), емоційна лабільність ($-0,624$) та радикалізм ($-0,43$) вказують на те, ці фахівці, хоча й не завжди емоційно відкриті, залишаються врівноваженими та спроможними керувати своїми реакціями.

Зв'язки між даним фактором вказують на те, що об'єктивний погляд на життя та на професійну діяльність можливий для даної групи психотерапевтів лише за досягнення емоційної стабільності, а також на більш детальному аналізі ситуацій, котрі відбуваються із самими психотерапевтами, так і з клієнтами, з котрими вони працюють.

Обидва виділені фактори мають чітке тематичне розмежування – перший фактор більш орієнтований на емоційні характеристики, що є важливими як для особистісного зростання так і для налагодження ефективної комунікації із клієнтами, натомість другий фактор демонструє більш прагматичні та емоційно-врівноважені риси, що можуть сприяти структурованій та об'єктивній професійній діяльності. Таким чином виділені особистісні особливості психотерапевтів у напрямку КПТ є не лише рушієм особистісного розвитку та сприяння внутрішньому психологічному та емоційному комфорту, а також є запорукою об'єктивної та ефективної професійної діяльності саме в рамках їхнього напрямку.

3.7 Специфіка факторної структури особистісних особливостей психотерапевтів, які працюють в модальності КЦТ

На останньому етапі дослідження були проаналізовані результати факторного аналізу, що дозволяє виділити структуру психологічних особливостей психотерапевтів КЦТ. Результати дослідження за факторним аналізом представлені у таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

Результати факторного аналізу для групи психотерапевтів КЦТ

| Показники | Фактор 1 | Фактор 2 |
|---|-----------------|-----------------|
| Прагматик | - | -0,443 |
| Аналітик | - | 0,422 |
| Емоційна обізнаність | 0,728 | -0,496 |
| Управління емоціями | 0,696 | - |
| Самотивація | 0,648 | -0,418 |
| Емпатія | 0,629 | - |
| Управління емоціями інших | 0,739 | - |
| С – емоційна нестійкість – емоційна стійкість | 0,682 | - |
| Е – підпорядкованість – доміантність | 0,535 | - |
| Ф – стриманість – експресивність | 0,813 | - |
| Г – чутливість – висока нормат. поведінки | 0,6 | 0,438 |
| Н – боязкість – сміливість | 0,774 | - |
| І – жорсткість – чутливість | 0,765 | - |
| Л – довірливість – підозрілість | 0,54 | - |
| М – практичність – розвинена уява | 0,8 | - |
| О – впевненість у собі – тривожність | 0,457 | - |
| Q1 – консерватизм – радикалізм | 0,42 | 0,532 |
| Q2 – конформізм – нонконформізм | 0,432 | 0,612 |
| Q3 – низький – високий самоконтроль | 0,717 | - |
| Q4 – розслабленість – напруженість | 0,517 | 0,689 |
| F1 – тривожність | - | 0,523 |
| F2 – екстраверсія | - | -0,499 |
| Авторитарний | 0,611 | - |
| Агресивний | - | 0,503 |
| Підозрілий | - | 0,643 |
| Підпорядкований | - | 0,505 |
| Залежний | -0,463 | - |

В таблиці 3.7. надано факторну структуру для групи психотерапевтів, котрі є представниками напрямку КЦТ. факторна структура складається з 2 факторів.

Перший фактор можна умовно назвати «емоційна стійкість та самоконтроль». Виключно позитивні навантаження, представлені такими змінними як емоційна обізнаність (0,728), управління емоціями (0,696), самотивація (0,648), емпатія (0,629), управління емоціями інших (0,739), емоційна стійкість (0,682), експресивність (0,813), висока нормативність поведінки (0,6), сміливість (0,774), чутливість (0,765), довірливість (0,54),

практичність (0,8), впевненість у собі (0,457), самоконтроль (0,717), напруженість (0,517) та авторитарність (0,611), вказують на високу емоційну стійкість та самоконтроль досліджуваних психотерапевтів напрямку КЦТ.

Зв'язок між даними сильними позитивними навантаженнями вказує на цілісний психологічний профіль психотерапевтів клієнт-центрованої напрямку, в якому поєднуються емоційні компетентність, здатність співчувати та співпереживати, бути стійкими до стресу, бути впевненими та вмотивованими, при цьому бути рушієм та активатором міжособистісного спілкування, в тому числі і професійного, в контексті відносин «терапевт-клієнт», займати з одного боку позицію лідера і провідника, а з іншого вміння адаптуватись, підпорядковуватись клієнту, проявляти чуйність до його почуттів та переживань.

Отже, позитивні факторні навантаження в даному факторі формують особистісний тип психотерапевтів, що поєднує в собі високий рівень емоційної зрілості, управління собою та здатність до емоційного впливу.

В свою чергу другий фактор представлений такими позитивними та негативними навантаженнями як прагматичність (-0,443), аналітичність (0,422), емоційна обізнаність (-0,496), самомотивація (-0,418), висока нормативність поведінки (0,438), радикалізм (0,532), нонконформізм (0,612), напруженість (0,689), тривожність (0,523), екстраверсія (-0,499), агресивність (0,503), підозрілість (0,643) та підпорядкованість (0,505) вказують на те, що чим більше радикалізму, напруженості та тривоги психотерапевти напрямку КЦТ проявляють у своєму житті та своїй роботі, тим більш складним завданням для них стає бути вмотивованими, об'єктивно дивитись на речі, демонструвати більшу включеність у емоційну сферу інших. Фактор демонструє прагматичність та соціальну чутливість, акцентує увагу на адаптивності та соціальній взаємодії психотерапевтів даного напрямку.

Два виділені фактори для психотерапевтів напрямку клієнт-центрованої терапії утворюють комплексну особистісну структуру, котрі може забезпечити досліджуваним здатність не тільки розвиватись як цілісна особистість та підтримувати ефективну міжособистісну комунікацію, а також стати підґрунтям

для забезпечення ефективної роботи із клієнтами. Наявні зв'язки між змінними підкреслюють важливість розвитку як емоційної стійкості, так і адаптивних соціальних навичок для ефективної психотерапевтичної практики.

Висновки до Розділу 3

1. Виявлено, що психотерапевти напрямку клієнт-центрованої терапії мають більш прагматичний та реалістичний стиль мислення, що проявляється у акценті на безумовному прийнятті клієнта, реалістичності та сприйнятливості відгуку до нього, без використання жорстких структур та інтервенцій. Психотерапевти КПТ мають більш виражені такі особистісні чинники екстравертованість, сміливість, чутливість, розвиненість уяви, а також конформність, натомість клієнт-центровані психотерапевти мають такі характерні риси як тривожність та емоційна стабільність. Також визначено, що психотерапевти КПТ демонструють більше егоїстичних рис, що пов'язано з активною роллю терапевта в структурованій терапії. У свою чергу, терапевти КЦТ проявляють більше альтруїзму та підпорядкованості, що сприяє створенню підтримуючої атмосфери, де клієнт може самостійно приймати рішення та керувати своїм прогресом.

2. Не було виявлено значущих розбіжностей у показниках емоційного інтелекту – результати дослідження вказують, що емоційний інтелект має високій ступінь розвитку для обох досліджуваних груп. Проте у психотерапевті напрямку КЦТ є дещо вищим розвиток компонентів емоційного інтелекту, що пов'язані із управлінням емоціями, а також емпатією. Також не виявлено значимих розбіжностей у показниках рефлексії, як саморефлексії, так і соціорефлексії, проте показники терапевтів напрямку КЦТ є дещо вищими, що свідчить про більшу схильність до самоаналізу та емпатії, на противагу психотерапевтам напрямку КПТ, де акцент більшою мірою зміщений на аналітичну роботу з думками та когнітивними процесами.

3. Психотерапевти напрямку когнітивно-поведінкової терапії виступають більш авторитарними, що прагнуть більш чіткого контролю над процесом, прояв

більшої домінантності, рішучості та авторитарності не дозволяє досліджуваним терапевтам бути більш сфокусованими на емоціях та переживаннях. Об'єктивний погляд на життя та на професійну діяльність можливий для даної групи психотерапевтів лише за досягнення емоційної стабільності, а також на більш детальному аналізі ситуацій, котрі відбуваються із самими психотерапевтами, так і з клієнтами, з котрими вони працюють. Натомість психотерапевти напрямку клієнт-центрованої терапії відрізняються більш прагматичним та реалістичним стилем мислення, сфокусованістю на емоційних переживаннях, здатністю до емпатії, рефлексії, а також створенню більш позитивності атмосфери міжособистісного спілкування. Вони також демонструють високу емоційну стабільність, схильність до альтруїзму та вміння адаптуватись під стани та потреби клієнта, що сприяє побудові довірливих стосунків із ними.

ВИСНОВКИ

1. Ефективний психотерапевт – це фахівець з глибоким розумінням функціонування розуму, емоцій і поведінки, який використовує емпатію, активне слухання та емоційну підтримку для побудови довірчих відносин з клієнтами. Такі якості, як емпатія та автентичність, є ключовими для успішної терапії. Підходи можуть варіюватися залежно від теоретичних основ: когнітивно-поведінкова терапія передбачає структурованість і аналіз, а клієнт-центрована терапія фокусується на прийнятті та підтримці. Дослідження підтверджують, що особистісні якості терапевта, зокрема емпатія та саморефлексія, позитивно впливають на результативність терапії, сприяючи побудові сильного терапевтичного альянсу з клієнтами.
2. Виявлено статистично значущі відмінності у стилі мислення: терапевти КПТ схильні до аналітичного, логічного мислення, орієнтованого на вирішення конкретних проблем, тоді як терапевти КЦТ демонструють гнучкий, інтуїтивний стиль, з акцентом на емоційному досвіді клієнта.
3. Терапевти КЦТ мають більш високий рівень емоційного інтелекту та емпатії, але відмінності за цим показником не є статистично значущими.
4. Середній рівень рефлексії трохи вищий у терапевтів КЦТ але статистично значущої різниці між групами за цим показником не виявлено.
5. Виявлено статистично значущі відмінності в особистісних характеристиках між терапевтами КПТ та КЦТ. Терапевти КПТ вирізняються організованістю, схильністю до аналітичного мислення та стабільністю, тоді як терапевти КЦТ мають високий рівень емоційної відкритості, інтуїції та емпатії.
6. Виявлено, що терапевти КПТ мають більш структурований підхід до взаємодії, орієнтований на досягнення результатів, тоді як терапевти КЦТ демонструють відкриту і підтримуючу взаємодію, зосереджену на емоційній підтримці клієнтів, що сприяє створенню безпечної терапевтичної атмосфери.

7. Аналіз факторної структури психотерапевтів виявив по два основні фактора на кожну групу. Для терапевтів КПТ перший фактор, орієнтований на емоційну стійкість та самоконтроль, включає здатність психотерапевтів зберігати внутрішній баланс, бути рішучими та емоційно стійкими, що сприяє ефективній професійній діяльності в складних і стресових ситуаціях. Другий фактор підкреслює прагматичність, аналітичність та адаптивність психотерапевтів, що дозволяє їм підтримувати об'єктивний погляд на ситуацію та гнучко взаємодіяти з клієнтами. Для психотерапевтів КЦТ перший фактор, орієнтований на емоційну стійкість і самоконтроль, демонструє важливість емоційної компетентності, здатності співчувати і співпереживати, бути стійкими до стресу і підтримувати довірчі стосунки з клієнтами. Другий фактор включає прагматичність, аналітичність та соціальну чутливість, що підкреслює необхідність адаптивності в роботі з клієнтами і об'єктивного підходу до ситуацій, при цьому зберігаючи емоційну залученість.

Таким чином, гіпотеза про те, що психотерапевти КПТ та КЦТ мають різні стилі мислення, особливості емоційного інтелекту, емпатії, рефлексії, прояву основних особистісних чинників та взаємовідносин з людьми - частково підтверджена.

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА

1. VandenBos, G. R. (ред.). Психологічний словник АРА / пер. з англ. – Вашингтон: Американська психологічна асоціація, 2007. – 1024 с.
2. Beck, A. T. *Cognitive Therapy of Depression* / A. T. Beck. – New York: Guilford Press, 2011. – 425 p.
3. Rogers, C. R. *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory* / C. R. Rogers. – Boston: Houghton Mifflin, 1951. – 560 p.
4. Perls, F. S. *Gestalt Therapy Verbatim* / F. S. Perls. – Moab, UT: Real People Press, 1969. – 183 p.
5. Гоулман, Д. Емоційний інтелект. Чому він може бути важливішим за IQ / Д. Гоулман. – Харків, 2019. – 560 с.
6. Norcross, J. C. (Ed.). *Psychotherapist's Guide to Professional Development* / J. C. Norcross (Ed.). – New York: Oxford University Press, 2011. – 300 p.
7. Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. *The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument Development and Estimates of Reliability and Validity* / J. P. Dennis, J. S. Vander Wal // *Cognitive Therapy and Research*. – 2010. – Vol. 34, No. 3. – P. 241–253.
8. Кочарян, О. С., & Півень, М. А. Емоційна зрілість особистості: дослідження феномену / О. С. Кочарян, М. А. Півень // *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського*. Серія: Психологічні науки. – 2012. – Т. 2, Вип. 9. – С. 140–144.
9. Hill, C. E. *Helping Skills: Facilitating Exploration, Insight, and Action* / C. E. Hill. – Washington, DC: American Psychological Association, 2004. – 200 p.
10. Вампольд, Б. Е., Імель, З. Е. Великі дебати щодо психотерапії: Докази того, чому психотерапія працює (2-е видання) / Б. Е. Вампольд, З. Е. Імель. – Нью-Йорк: Routledge/Taylor & Francis Group, 2015. – 450 с.
11. Norcross, J. C., & Lambert, M. J. *Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-Based Responsiveness* / J. C. Norcross, M. J. Lambert. – New York: Oxford University Press, 2019. – 350 p.

12. Lazarus, R. S. Stress and Emotion: A New Synthesis / R. S. Lazarus. – New York: Springer, 1999. – 432 p.
13. Linehan, M. M. Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder / M. M. Linehan. – New York: Guilford Press, 1993. – 400 p.
14. Зливков, В. Л. Витоки поняття «автентичність» у психологічній науці / В. Л. Зливков. – 2018. – Взято з https://www.researchgate.net/publication/326419422_VITOKI_PONATTA_AVTENTICNIST_U_PSIHOLOGICNIJ_NAUCI/fulltext/5b4c9fe4aca272c60947e0ef/VITOKI-PONATTA-AVTENTICNIST-U-PSIHOLOGICNIJ-NAUCI.pdf.
15. Осика, О. В. Клієнт-центрована терапія К. Роджерса в психокорекційній роботі зі студентами / О. В. Осика // Збірник наукових праць Київського національного університету імені Тараса Шевченка. – 2015. – Т. 17, № 3. – С. 29–34.
16. Freud, S. Introductory Lectures on Psycho-Analysis / S. Freud. – New York: Liveright, 1917. – 400 p.
17. Freud, S. Analysis Terminable and Interminable / S. Freud. – New York: Basic Books, 1937. – 350 p.
18. Ellis, A. Reason and Emotion in Psychotherapy / A. Ellis. – New York: Lyle Stuart, 1962. – 400 p.
19. Frankl, V. E. Man's Search for Meaning / V. E. Frankl. – Boston: Beacon Press, 1959. – 200 p.
20. Yalom, I. D. The Gift of Therapy: An Open Letter to a New Generation of Therapists and Their Patients / I. D. Yalom. – New York: HarperCollins, 2002. – 250 p.
21. Lazarus, A. A. Multimodal Behavior Therapy / A. A. Lazarus. – New York: Basic Books, 1976. – 360 p.
22. Beck, J. S. Cognitive Therapy: Basics and Beyond / J. S. Beck. – New York: Guilford Press, 1995. – 400 p.

23. Greenberg, L. S. *Emotion-Focused Therapy: Coaching Clients to Work Through Their Feelings*. 2nd ed., Washington, DC: American Psychological Association, 2015. – 411 p.
24. Safran, J. D., & Muran, J. C. *Negotiating the Therapeutic Alliance: A Relational Treatment Guide*. New York: Guilford Press, 2000. – 260 p.
25. Bordin, E. S. The Generalizability of the Psychoanalytic Concept of the Working Alliance / E. S. Bordin // *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. – 1979. – Vol. 16, No. 3. – P. 252–260.
26. Schon, D. A. *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action* / D. A. Schon. – New York: Basic Books, 1983. – 250 p.
27. Lister, M. A study of the working interface between two different therapy and counselling modalities in a low-cost service / M. Lister // *ORE Open Research Exeter*. – 2016. – Взято з <https://ore.exeter.ac.uk/repository/handle/10871/28259>.
28. *Journal of Counseling Psychology*. – Oxford Academic. – 2018.
29. Сергєєва, А. В., & Дивина, А. А. Особистісні характеристики професіоналів, які займаються психотерапевтичною практикою / А. В. Сергєєва, А. А. Дивина. – 2015. – Взято з <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/12351/1/Serheeva.pdf>.
30. Калужевичюте, Г., & Ллойд, К. Якісне дослідження поглядів, досвіду та сприйняття КПТ та психодинамічних терапевтів щодо інтеграції різних терапевтичних методів у їхню приватну практику з дорослими клієнтами: Протокол дослідження / Г. Калужевичюте, К. Ллойд. – 2021. – Взято з <https://westminsterresearch.westminster.ac.uk/item/w5z07>.
31. Орлінські, Д. Е., & Роннестад, М. Х. Як розвиваються психотерапевти. Навчання лікувальної роботи та професійного зростання / Д. Е. Орлінські, М. Х. Роннестад. – Київ: Психотерапія, 2005. – 320 с.
32. Harrison, A. F., & Bramson, R. M. *The Art of Thinking: Strategies for Asking the Right Questions* / A. F. Harrison, R. M. Bramson. – New York: Berkley Publishing Group, 1982. – 250 p.

33. Grant, A. M. An integrated model of goal-focused coaching: An evidence-based framework for teaching and practice / A. M. Grant // *International Coaching Psychology Review*. – 2012. – Vol. 7, No. 2. – P. 146–165.
34. Cattell, R. B., & Schuerger, J. M. *Essentials of 16PF Assessment* / R. B. Cattell, J. M. Schuerger. – New York: Wiley, 2003. – 400 p.
35. Leary, T. *Interpersonal Diagnosis of Personality: A Functional Theory and Methodology for Personality Evaluation* / T. Leary. – New York: Ronald Press, 1957. – 270 p.
36. Field, A. *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* / A. Field. – London: Sage Publications, 2013. – 800 p.
37. Siegel, S., & Castellan, N. J. *Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences* / S. Siegel, N. J. Castellan. – New York: McGraw-Hill, 1988. – 352 p.
38. Pett, M. A. *Nonparametric Statistics for Health Care Research: Statistics for Small Samples and Unusual Distributions* / M. A. Pett. – Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2015. – 320 p.
39. Bryman, A., & Cramer, D. *Quantitative Data Analysis with IBM SPSS 17, 18 and 19: A Guide for Social Scientists* / A. Bryman, D. Cramer. – London: Routledge, 2011. – 400 p.
40. Климчук, В. О. (2006) Факторний аналіз: використання у психологічних дослідженнях. *Практична психологія та соціальна робота*. (8). pp. 43-48. – Взято з <http://eprints.zu.edu.ua/id/eprint/4128>

АНОТАЦІЇ

Магістерська робота орієнтована на дослідження психологічних особливостей психотерапевтів, які працюють у когнітивно-поведінковому та клієнт-центрованому методах. Актуальність зумовлена значущістю особистісних характеристик терапевтів для вибору підходів і підвищення ефективності психотерапії. Предметом дослідження є психологічні особливості особистості психотерапевтів різних модальностей. Мета – виявити відмінності в стилях мислення, емоційному інтелекті, емпатії, рефлексії, особистісних чинниках та особливостях взаємодії з людьми у терапевтів КПТ і КЦТ. Дослідження показало, що терапевти КПТ схильні до аналітичного підходу, тоді як терапевти КЦТ орієнтовані на емпатію й прагматизм. Отримані результати можуть бути корисними для розробки навчальних програм і супервізії.

Ключові слова: когнітивно-поведінкова терапія, клієнт-центрована терапія, психологічні особливості, психотерапія, емоційний інтелект.

The master's thesis focuses on the study of the psychological characteristics of psychotherapists working with cognitive-behavioral and client-centered approaches. The relevance is determined by the importance of personal traits of therapists in choosing approaches and improving the effectiveness of psychotherapy. The subject of the study is the psychological characteristics of therapists' personalities in different modalities. The aim is to identify differences in thinking styles, emotional intelligence, empathy, reflection, personality factors, and interpersonal interaction traits in CBT and CCT therapists. The study showed that CBT therapists tend to take an analytical approach, while CCT therapists are more oriented toward empathy and pragmatism. The results obtained may be useful for developing training programs and supervision.

Keywords: cognitive-behavioral therapy, client-centered therapy, psychological traits, psychotherapy, emotional intelligence.