

REFERENCES:

1. Maklakov A. G. (2001) Lichnostnyy adaptatsionnyy potentsial: yego mobilizatsiya i prognozirovaniye v ekstremal'nykh usloviyakh [Personal adaptive potential: its mobilization and forecasting in extreme conditions]. *Psikhologicheskiy zhurnal – Psychological Journal*, 22 (№ 1), 16-24 [in Russian].
2. Bowles, S. V., Pollock, L. D., Moore, M., Wadsworth, S. M., Cato, C., Dekle, J. W., ... & Seidler, D. A. (2015). Total force fitness: The military family fitness model. *Military Medicine*, 180(3), 246-258.
3. Brown, I. D., & Poulton, E. C. (1961). Measuring the spare 'mental capacity' of car drivers by a subsidiary task. *Ergonomics*, 4(1), 35-40.
4. Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Maguen, S. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.
5. Maddi, S. R., Matthews, M. D., Kelly, D. R., Villarreal, B., & White, M. (2012). The role of hardiness and grit in predicting performance and retention of USMA cadets. *Military psychology*, 24(1), 19-28.
6. Pessoa, L. (2009). How do emotion and motivation direct executive control?. *Trends in cognitive sciences*, 13(4), 160-166.
7. Posner, M. J. (1992). The Estelle medical professional judgment standard: the right of those in state custody to receive high-cost medical treatments. *Am. JL & Med.*, 18, 347.

Стаття надійшла до редакції 13.01.2020.

The article was received 13 January 2020.

УДК 159.9.01:615.851

DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-1-27>

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ АЛЬЯНС ТА ТРУДНОЩІ В ТЕРАПІЇ В КОНТЕКСТІ ОСОБИСТІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК СІМЕЙНИХ ТЕРАПЕВТІВ

Миколайчук Мар'яна Ігорівна,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та психотерапії
Український католицький університет

mykolaychuk@ucu.edu.ua
ORCID: 0000-0002-4759-3611

Добродняк Олена Анатоліївна,
ПСИХОЛОГ
Комунальний заклад Львівської обласної ради
«Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня»

olenadobrodniak@gmail.com
ORCID: 0000-0002-7216-5686

Мета дослідження – з'ясування характеристик терапевтичних стосунків сімейних терапевтів, а також виявлення взаємозв'язків між цими характеристиками та терапевтичним досвідом, генералізованим типом прив'язаності, особистісними рисами та типовими труднощами у процесі психотерапії.

Методи. Для проведення дослідження обрано батарею психологічних методик, які дають змогу оцінити характеристики терапевтичного альянсу у зв'язку з такими показниками, як терапевтичний досвід та труднощі в терапії, генералізований стиль прив'язаності та особистісні риси. Це такі методики: опитувальник стосунків Ен'ю (Agnew Relationship Measure), загальний базовий опитувальник психотерапевтів (Psychotherapists Common Core Questionnaire), методика «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності» (Relationship Quality K. Bartholomew і L. Horowitz), методика «Велика п'ятірка» – п'ятифакторний особистісний опитувальник (Р. МакКрає, П. Коста).

Результати. Якісні та змістові характеристики терапевтичного альянсу корелюють з особистісними характеристиками досліджуваних та з типом труднощів у терапії. Тривалість психотерапевтичної освіти та практики корелює з параметрами терапевтичного альянсу. Розуміння емоційних реакцій клієнтів було вищим у терапевтів з екстравертованим типом та надійною прив'язаністю. Інші показники якості терапевтичного альянсу (зв'язок, партнерство та ініціатива клієнтів) пов'язані з такими рисами терапевтів, як самоконтроль, наполегливість, організованість, дисциплінованість, відповідальність, точність у роботі, а також соціоцентризм, доброзичливість та уникнення конфліктів, емоційна стабільність. Тип труднощів у терапії відрізняється у терапевтів з різним стилем прив'язаності. При домінуванні типу прив'язаності з негативним відношенням до себе і до інших частіше виникатимуть труднощі з надмірними очікуваннями клієнтів та знеціненням.

Висновки. Описані особистісні риси сімейних психотерапевтів, стиль прив'язаності, терапевтичний досвід є суттєвими чинниками якості терапевтичного альянсу, які важливо брати до уваги у процесі професійної психотерапевтичної підготовки чи підвищення кваліфікації.

Ключові слова: сімейна системна психотерапія, особистісна ефективність психотерапевтів, стосунки «психотерапевт – клієнт», труднощі у психотерапії.



THE THERAPEUTIC ALLIANCE AND DIFFICULTIES IN THERAPY IN THE CONTEXT OF PERSONAL CHARACTERISTICS OF FAMILY THERAPISTS

Mykolaychuk Maryana Ihorivna,

Candidate of Psychological Sciences,
Associated Professor of Psychology and Psychotherapy Department
Ukrainian Catholic University

mykolaychuk@ucu.edu.ua
ORCID: 0000-0002-4759-3611

Dobrodniak Olena Anatoliivna,

Psychologist

Municipal Institution of Lviv Regional Council "Lviv Regional Clinical Psychiatric Hospital"

olenadobrodniak@gmail.com
ORCID: 0000-0002-7216-5686

Purpose. The aim of study was to examine the characteristics of the therapeutic relationships among family therapists and identify correlations between these characteristics and therapeutic experiences, generalized attachment style, personality traits, and typical difficulties in the psychotherapy process.

Methods. A battery of psychological questionnaires was used to assess the characteristics of the therapeutic alliance in relation to the therapeutic experience and difficulties in therapy, generalized attachment style, and personality traits: Agnew Relationship Measure, Psychotherapists Common Core Questionnaire, Relationship Quality Self-Assessment by K. Bartholomew and L. Horowitz, Big Five personal questionnaire by R. McCray, P. Costa.

Results. The qualitative and substantive characteristics of the therapeutic alliance significantly correlate with the personal traits and with the type of difficulty in the process of psychotherapy. The duration of psychotherapy education and psychotherapy practice correlates with a better therapeutic alliance. Extroverted therapists with a secure attachment have better understanding of clients' emotional responses. Other indicators of the quality of the therapeutic alliance: communication, partnership and client initiative significantly correlate with self-control, perseverance, organization, discipline, responsibility, accuracy at work, as well as sociocentrism, emotional stability. The type of self-reported therapy difficulties are different for therapists with different attachment styles. When the type of attachment with a negative attitude to oneself and to others dominates, there will often be difficulties with excessive client expectations and impairment.

Conclusions. The personality traits of family psychotherapists described in the study, attachment style, therapeutic experience predict the quality of the therapeutic alliance, and therefore are important to consider in the professional psychotherapy training or advanced training.

Key words: *family system psychotherapy, personal effectiveness of psychotherapists, "psychotherapist – client" relationships, difficulties in psychotherapy.*

Вступ

Особистість психотерапевта та якість альянсу майже у всіх терапевтичних напрямках виділяють як найважливіші цілючі засоби психотерапії. Проте питання того, що впливає на формування якості терапевтичного альянсу, залишається недостатньо дослідженим. В Україні існує багаторічний досвід навчання психотерапевтів, зокрема й за напрямком «Системна сімейна психотерапія» (відповідно стандартів Європейської асоціації психотерапії), який обов'язково передбачає наявність власного психотерапевтичного досвіду. Цей досвід впливає на формування власних терапевтичних кордонів, гнучкості у її різних проявах (комунікативної гнучкості, багатопартійності – можливості приєднуватись до кожного учасника розмови, гнучкості щодо розуміння контекстів та сприйняття різних запитів, нелінійності мислення). Також досвід впливає на формування стосунків, на емоційну регуляцію, особистісні риси тощо.

Здійснення емпіричної перевірки того, чи пов'язаний власний психотерапевтичний досвід з певними параметрами терапевтичного бекграунду, типом прив'язаності, особистісними рисами та якістю терапевтичного альянсу, спонукало нас до проведення дослідження.

1. Теоретичне обґрунтування проблеми

Теоретичним дослідженням характеристик особистості терапевта, параметрів терапевтичного альянсу вчені займались ще з кінця 50-х рр. 20 ст. Англійський психоаналітик М. Балінт говорив, що психотерапія – це навички особистості (Balint, 1957). К. Роджерс підкреслював, що теорія та методи терапевта менш важливі, ніж навички особистості (Роджерс, 1994). Р. Кочюнас вивів модель особистісної ефективності психотерапевта. Він включив до неї автентичність, відкритість власному досвіду, розвиток самосвідомості, силу особистості та ідентичність, толерантність

до невизначеності, прийняття власної відповідальності, глибину стосунків з іншими, постановку реалістичних цілей та емпатію (Кочюнас, 2008). У дослідженнях 90 рр. було встановлено кілька емпіричних моделей ефективного терапевта. Модель Т. Sexton і S. Whiston вміщала такі параметри, як відкритість, здатність довіряти та викликати довіру, колаборативні стосунки, альянс (Sexton, Whiston, 1994).

У різних терапевтичних напрямках особистісні риси психотерапевтів по-різному втілюються в стиль терапевтичних стосунків згідно з теоретичною парадигмою та цілями терапії. У психоаналітичній парадигмі терапевт зберігає особистісну анонімність, щоб клієнт міг вільно проектувати на нього свої почуття. Терапевт інтерпретує клієнтський матеріал і вчить його пов'язувати наявну поведінку з подіями минулого. У когнітивно-поведінковому напрямку психотерапевт обирає сократівський стиль, а також стосунки партнерства, спонукає клієнта до аналізу власних когніцій, дисфункційних припущень, тобто до аналізу поведінки, спричиненої ними. Клієнтська позиція змінюється від позиції учня до позиції експерта з аналізу та застосування технік самодопомоги, зміни поведінкових патернів.

У гуманістично-екзистенційній парадигмі терапевтичний контакт становить суть процесу. Він характеризується теплотою, емпатією, повагою. Встановлюється він з метою перенесення цих навичок стосунків на всі інші соціальні стосунки.

Що стосується характеристик специфічності терапевтичного альянсу в сімейній психотерапії, то цей стиль є чітко окресленим у напрямку емоційно фокусованої сімейної терапії. «В ЕФТ альянс характеризується тим, що терапевт здатний бути з кожним з партнерів, коли партнер стикається з власними емоційними реакціями <...>Терапевт – співпрацюючий партнер в тому, що стосується збирання воедино і переробки переживань, <...>діє як консультант з процесу, а не як експерт в галузі змістів психіки кожного з партнерів» (Джонсон, 2013: 80). D. Rait зазначає, що альянс у парній і сімейній терапії відрізняється від альянсу в індивідуальній психотерапії тим, що пари і сімейний терапевт повинні встановити і підтримувати численні альянси. Вони також повинні прийняти концептуальні рамки, які враховують взаємодію в трикутниках або системах з трьох осіб, визнають вплив системи, що діє на терапевта. Одним з найскладніших завдань у встановленні терапевтичного альянсу сімейних терапевтів є завдання керувати

кількома альянсами в середовищах, яким притаманні конфлікти, емоційність, вразливість та загроза (Rait, 2000).

Терапевтичний альянс забезпечує контекст для міжособистісної спорідненості між терапевтом та членами сім'ї, дає можливість коригувального досвіду, що можна розглядати як умову для терапевтичних змін (Shirk, Saiz, 1993). Хоча існує зростаючий обсяг емпіричних доказів, які показують, що терапевтичний альянс є найкращим предиктором результатів психотерапії в індивідуальній психотерапії (Horvath, Symonds, 1991), незначна кількість досліджень стосується характеристик терапевтичного альянсу в сімейній терапії та його корелятивів. S. Gaston описав чотири важливі аспекти терапевтичного альянсу, які також стосуються контексту лікування пар та сім'ї. До них належать афективні зв'язки пацієнта з терапевтом, здатність пацієнта ефективно працювати в терапії, емпатичне розуміння і залучення терапевта, а також згода пацієнта і терапевта на завдання і цілі терапії (Rait, 2000). W. Pinsof і D. Catherall запропонували єдине формальне визначення терапевтичного альянсу в сімейній терапії: «це той аспект взаємозв'язку між терапевтичною системою і системою пацієнтів, що стосується їх здатності взаємно інвестувати в терапію і співпрацювати» (Pinsof, Catherall, 1986: 139).

Відсутність досліджень чинників терапевтичного альянсу сімейних терапевтів у вітчизняному науковому просторі поряд із зростанням запитів на доказово ефективну психотерапію зумовила вибір теми дослідження.

При плануванні дослідження ми висунули гіпотезу про те, що якісні та змістові характеристики терапевтичного альянсу сімейних системних терапевтів будуть пов'язані з їхніми особистісними характеристиками, а також корелюватимуть з типом труднощів у процесі психотерапії.

2. Методологія та методи

Для дослідження характеристик терапевтичного альянсу та труднощів у терапії була використана батарея психологічних методик, більшість яких ми використали вперше, здійснивши адаптацію.

Для вимірювання якісних характеристик терапевтичного альянсу була обрана методика «Опитувальник стосунків Ен'ю» (далі – ОСЕ) (Agnew-Davies et al., 1998). Вона містить 28 тверджень і має 2 паралельні форми для терапевтів та пацієнтів. У нашому дослідженні ми використали її модифікований варіант, описаний у праці S. Black (Black, 2000), з метою вимірювання узагальненого показника



терапевтичного альянсу («Мої клієнти можуть вільно виражати те, що їх турбує», «Мої клієнти доброзичливі до мене», «Мої клієнти переживають, що будуть почувати себе незручно через мене (принижено)», «Мої клієнти в стосунках зі мною беруть на себе ініціативу» тощо). У цій методиці шкала «Зв'язок» вимірює рівень привітності терапевта до клієнтів, підтримки, прийняття, розуміння. Шкала «Партнерство» вимірює міру узгодженості терапевтичних завдань та цілей між терапевтом та клієнтом. Шкала «Довіра» вимірює міру впевненості клієнта в терапевтичних інтервенціях та оптимістичність оцінювання ним результатів терапії. Шкала «Відкритість» стосується того, наскільки, на думку терапевта, клієнти почувують себе у стосунках з ним безпечно, можуть відкривати свої проблеми без страху або збентеження. Шкала «Ініціатива клієнтів» вказує на те, наскільки клієнти беруть на себе ініціативу та відповідальність за перебіг терапії.

Для вимірювання змістових характеристик терапевтичного альянсу ми використали перекладений та модифікований варіант опитувальника «Загальний базовий опитувальник психотерапевтів» (далі – ЗБОП) (Orlinsky, 1999). Цей інструмент був створений для вимірювання терапевтичного бекґраунду (освіти, досвіду роботи, сфери, профілю та інтенсивності роботи) та інших характеристик з метою самоаналізу професійного розвитку чи занепаду. У перелік із 20 запитань були включені такі: «Наскільки добре ваше загальне теоретичне розуміння терапії?», «Наскільки добре ви зараз володієте майстерністю методів та стратегій, практикуючи психотерапію?», «Наскільки добре ви розумієте те, що відбувається під час терапії (сесій)?», «Наскільки ви відчуваєте, що розчаровуєтесь в психотерапії?», «Наскільки ви відчуваєте, що втрачаєте емпатійність?», «Наскільки ви відчуваєте, що психотерапія стає рутиною?», «Наскільки конструктивно ви використовуєте ваші особисті реакції на клієнтів?», «Наскільки природно (автентично) ви почуваетесь в роботі з клієнтами?», «Наскільки добре ви можете виявити і розібратися з емоційними реакціями ваших клієнтів?» тощо.

Для вимірювання труднощів у терапії досліджуваним було запропоновано написати наратив: «Будь ласка, подумайте про труднощі, з якими ви стикаєтесь у вашій психотерапевтичній практиці. Згадайте клієнта (клієнтів), з яким було дуже важко працювати. Будь ласка, опишіть ці труднощі». Для опрацювання результатів був здійснений контент-аналіз.

Для вимірювання стилю прив'язаності досліджуваним було запропоновано методику «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності» в адаптації Т. Казанцевої (Барышнева, 2019). Досліджуваним пропонувалось співвіднести свій звичний тип стосунків з чотирма прототипами.

Для вимірювання особистісних характеристик було обрано методику «Велика п'ятірка» – п'ятифакторний особистісний опитувальник в адаптації Л. Бурлачука, Д. Королева (Бурлачук, Королев, 2000), що за останні десятиліття стала золотим стандартом для експрес-діагностики особистісних якостей. Дана методика дозволяє виявити такі особистісні риси, як емоційна стійкість – нейротизм, інтроверсія – екстраверсія, відкритість – закритість до досвіду, незгідливість (нонконформізм) – згідливість (конформізм), несумлінність – сумлінність.

3. Результати та дискусії

У дослідженні взяли участь 48 психотерапевтів віком від 26 до 59 років. 87% з них мають вищу психологічну освіту, 13% – вищу медичну освіту. Усі досліджувані мають професійну освіту за напрямком «Системна сімейна психотерапія» на різному етапі її здобуття. 80% мають завершену професійну освіту, 20% завершують навчання з правом практикувати під супервізією. Серед респондентів – 44 жінки та 4 чоловіків, що відображає загальну тенденцію залучення до навчання із даного напрямку психотерапії.

Усі досліджувані працюють у сфері приватної практики і в середньому проводять 12 годин терапії на тиждень.

Для перевірки гіпотези на першому етапі був здійснений кореляційний аналіз за критерієм Спірмена. У результаті було з'ясовано таке: кількість годин навчання теорії корелює із вправністю залучення клієнтів у терапію, спонуканням їх брати відповідальність за процес терапії на себе ($r=0,68$) та зі згідливістю як характеристикою соціоцентризму, здатністю приймати групові норми та орієнтуватись на гармонійні стосунки більше, ніж на відстоювання власної думки.

Кількість годин власного терапевтичного досвіду обернено корелює з показником прив'язаності D (типом, якому притаманні труднощі у налагодженні близьких стосунків, страх повністю покладатись чи залежати від інших, довіряти іншим) ($r= -0,68$). Що тривалішим є досвід власної психотерапевтичної практики, то нижчими є результати за цим типом прив'язаності ($r= -0,61$). Ці результати підтверджують взаємний зцілюючий вплив психотерапії і для клієнта,

і для психотерапевта, на якому наголошує Р. Кочюнас, вказуючи на те, що глибоке пізнання людей призводить до зросту не лише рефлексивності, а й особистісної зрілості загалом.

Що тривалішим є досвід терапевтичної практики, то ймовірніше терапія стає рутинною ($r=0,73$), що підтверджується дослідженнями з емоційного вигорання серед консультантів та терапевтів (Simionato, Simpson, 2018).

Проте цей показник корелює з показником «ініціатива клієнтів» ($r=0,71$), що зростає з тривалістю власної психотерапевтичної практики. Про зв'язок тривалості практики та терапевтичної майстерності загалом йдеться також в дослідженні D. Orlinsky із залученням 3800 психотерапевтів з різних країн (Orlinsky, 1999).

Добре розуміння терапевтом того, що відбувається в процесі терапії (що зростає завдяки супервізіям), сприяє ефективному робочому альянсу згідно з результатами опитувальника ЗБОП ($r=0,70$), а також зростанню професійного ентузіазму ($r=0,61$). Супервізії сприяють конструктивному використанню особистих реакцій на клієнтів ($r=0,55$) та тому, що терапевти автентично почуваються в роботі з клієнтами ($r=0,75$).

Що вищими є показники за шкалою «Особистісна динаміка в психотерапії», то кращою є здатність терапевтів вияв-

ляти та розуміти емоційні реакції клієнтів ($r=0,67$), а також вищим є показник терапевтичного альянсу за шкалою «Відкритість» ($r=0,70$). Розуміння емоційних реакцій клієнтів корелює зі шкалою екстраверсії ($r=0,57$) та обернено корелює з типом прив'язаності С (здатністю обходитись без близьких емоційних відносин) ($r= -0,65$). Отже, краще розуміння емоційних реакцій клієнтів пов'язане з надійним типом прив'язаності.

Кореляційні зв'язки між параметрами терапевтичного альянсу та особистісними характеристиками були виявлені за шкалами методики ОСЕ «Зв'язок», «Ініціатива клієнтів» та «Партнерство». Показник «Зв'язок» як міра привітності терапевта, прийняття, розуміння прямо корелює з показниками сумлінності ($r=0,73$), конформізму ($r=0,57$) та обернено корелює з показником нейротизму ($r= -0,70$). Що більше терапевт проявляє самоконтроль, наполегливість, організованість, дисциплінованість, відповідальність, точність у роботі, а також соціоцентризм, доброзичливість, то більше клієнти його сприймають як підтримуючого.

Показники за шкалою «Партнерство» теж обернено корелюють з показником нейротизму ($r= -0,70$). Отже, емоційна стійкість є однією з базових характеристик для встановлення міцного терапевтичного альянсу.

Таблиця 1

Категорії нарративів з описом труднощів в процесі терапії

Категорія нарративу	Приклад нарративу
1. Пасивність клієнтів (важка залученість в терапію, клієнти є відвідувачами чи скаржниками, а також нелогічні, непослідовні клієнти)	«Порушення зв'язаності у висловленнях, виражена непослідовність думках та діях» «Коли клієнт хоче «полікувати» родича» «Обсесивно-компульсивні клієнти» «Невмотивовані на роботу клієнти» «Невключеність когось одного із пари»
2. Високі вимоги клієнтів (вони хочуть поради, швидкого результату)	«Коли клієнти вимагають миттєвого результату і готові за це платити удвічі більше, коли вимагають конкретних порад» «Клієнти, які сплачують наперед на тривалий термін» «Особливо важко з тими клієнтами, які очікують на чарівну пігулку і зміни» «Зсув відносин до моєї експертності та великої надії, що я щось зможу зробити» «Знецінення клієнтів (ідеалізація – знецінення)» «Коли клієнти <i>зникають</i> » «Недовіра до терапії, лінощі клієнта, очікування швидкого результату»
3. Клієнти викликають складні емоції	«Сложный клиентский случай с насилием и инцестом в семье у ребенка. Я испытывала страх, так как у меня были дети в том же возрасте» «Сложно было работать с утратой отца в семье, так как после похорон прошёл месяц. Жена и 2 детей на консультации очень переживали. Мне сложно было их сопровождать на этом этапе проживания горя» «Девочка 9 лет матерится, хватает меня за грудь. Я чувствую себя маленькой и ничтожной рядом с ней. Мне её жалко»



Ініціатива клієнтів як показник альянсу прямо корелює з самооцінкою якості терапевтичного альянсу загалом ($r=0,73$), згідністю ($r=0,53$) та обернено корелює з типом прив'язаності D ($r= -0,61$).

Загалом ці результати перегукуються з результатами дослідження S. Black, G. Hardy. Безпечний стиль прив'язаності позитивно корелює з загальним показником терапевтичного альянсу, натомість тривожний стиль прив'язаності негативно корелює з показником альянсу і позитивно корелює з труднощами в терапії (Black, Hardy, 2005).

На наступному етапі аналізу даних був здійснений контент-аналіз наративів, в яких респонденти описували свої труднощі в терапії. У результаті були виділені 3 категорії наративів, поданих в Таблиці 1.

Ми розділили наративи на 3 категорії за типом труднощів, здійснили порівняльний аналіз досліджуваних показників у трьох групах клієнтів згідно з типом труднощів у терапії за критерієм Краскела-Уоліса. Результати порівняльного аналізу представлені на діаграмах (рис. 1).

Згідно з даними цього критерію була виявлена значуща відмінність трьох груп за показником типу прив'язаності D. Цей показник був суттєво вищим у представників другої групи. Отже, можемо зробити висновок про залежність переживання труднощів у стосунках з клієнтами за типом високих клієнтських вимог, ідеалізації-знецінення за типом прив'язаності, що характеризується негативним ставленням до себе та інших. Інші відмінності мають тенденційний характер і потребують перевірки на більшій групі досліджуваних. Зокрема, тип труднощів «Клієнти викликають складні емоції» виникає частіше у терапевтів, клієнти яких проявляють більшу ініціативу в терапії, а самі характеризуються такою особистісною рисою, як відкритість. Найнижчий показник довіри клієнти демонструють (згідно з оцінками терапевтів) до тих терапевтів, які сприймають своїх клієнтів як пасивних.

Висновки

За результатами дослідження можемо зробити висновки про те, що якісні та змістові характеристики терапевтичного

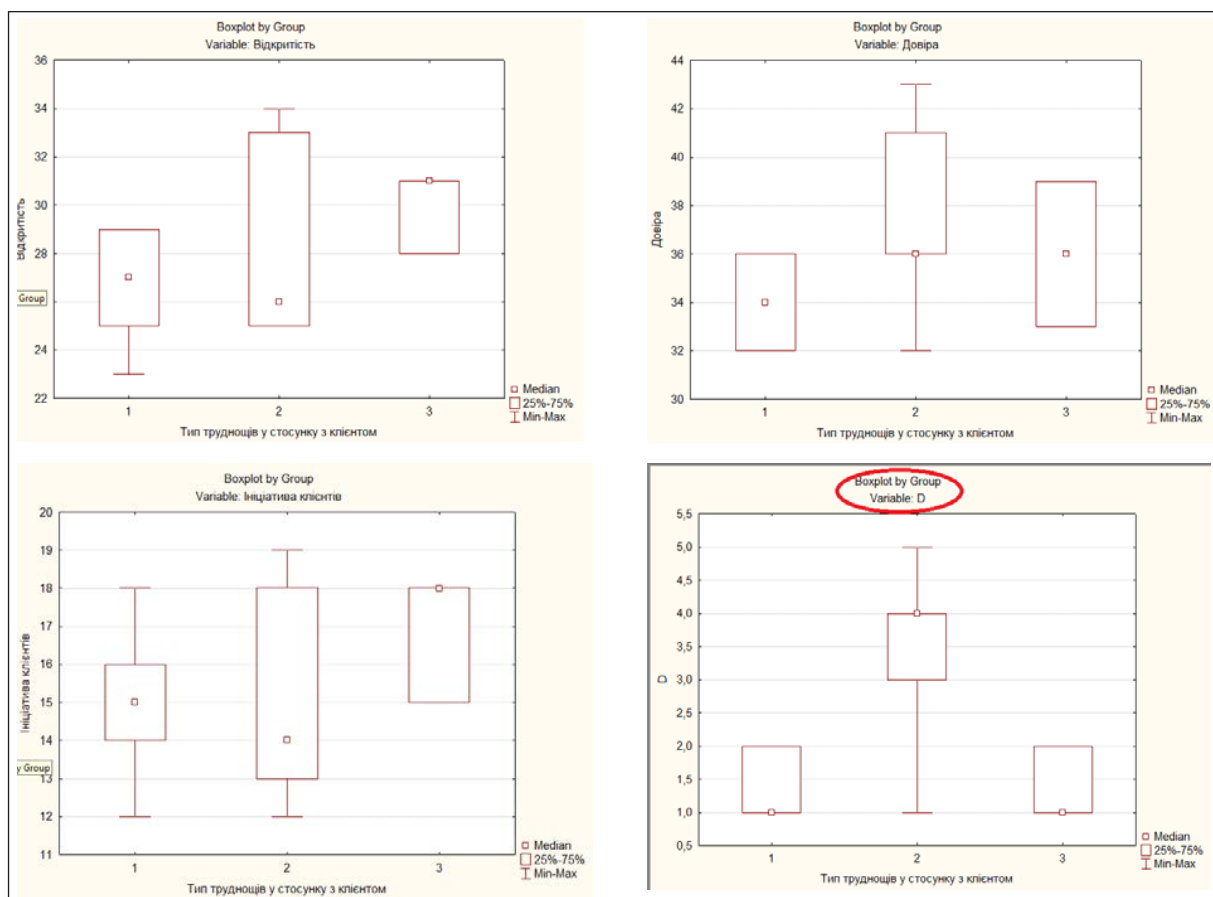


Рис. 1. Порівняння середніх значень за показниками терапевтичного альянсу, особистісних рис та стилю прив'язаності у терапевтів з різними категоріями труднощів у терапії

альянсу пов'язані з особистісними характеристиками досліджуваних та корелюють з типом труднощів у процесі психотерапії. Тривалість психотерапевтичної освіти (теоретичної частини, власного досвіду, супервізії) та психотерапевтичної практики позитивно корелює з параметрами терапевтичного альянсу, що емпірично підтверджує необхідність безперервного професійного вдосконалення практикуючих психотерапевтів. У процесі професійного вдосконалення зростає вміння залучення клієнтів у психотерапевтичний процес (спонукання їх до власної відповідальності за результативність психотерапії), збільшується здатність до партнерської співпраці, розуміння проблем клієнтів та здатність розбиратись з емоційними реакціями клієнтів. Проте зі збільшенням тривалості психотерапевтичної практики зростає відношення до неї як до рутини. Водночас розуміння того, що відбувається під час терапії, сприяє зростанню ентузіазму.

Показник терапевтичного альянсу «Розуміння емоційних реакцій клієнтів» був вищим у терапевтів з екстравертованим типом та надійною прив'язаністю. Інші показники якості терапевтичного альянсу (зв'язок, партнерство та ініціатива клієнтів) пов'язані з такими рисами терапевтів, як самоконтроль, наполегливість, організованість, дисциплінованість, відповідальність, точність у роботі, а також соціоцентризм, доброзичливість та уникнення конфліктів, емоційна стабільність. Тип труднощів у терапії відрізняється у терапевтів з різним стилем прив'язаності. У тих терапевтів, в яких домінує тип прив'язаності по типу негативного відношення і до себе, і до інших, частіше виникають труднощі з надмірними очікуваннями клієнтів та знеціненням.

Перспективою буде проведення дослідження на більшій групі досліджуваних, а також порівняння результатів у психотерапевтів різних терапевтичних напрямків.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Барышнева С. Взаимосвязь представлений о детском опыте и характеристик партнерских отношений у молодых взрослых. URL: <https://nauchkor.ru/uploads/documents/587d366f5f1be77c40d58f1d.pdf> (дата звернення: 17.06.2019).
2. Бурлачук Л., Королев Д. Экспериментальные методики. Адаптация опросника для диагностики пяти факторов личности. *Вопросы психологии*. 2000. № 1. С. 126–140.
3. Джонсон С. Практика эмоционально-фокусированой супружеской терапии. Создание связей. Москва : Научный мир, 2013. 364 с.
4. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. Москва : «Академический проект», 2008. 150 с.
5. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. Москва, 1994. 480 с.
6. Agnew-Davies R., Stiles W. Alliance structure assessed by the Agnew Relationship Measure (ARM). *British Journal of Clinical Psychology*, 1998. Vol. 37. P. 155–172.
7. Balint M. The doctor, his patient and the illness. *International Universities Press*. 1957.
8. Black S., Hardy G., Turpin G., Parry G. Self-reported attachment styles and therapeutic orientation of therapists and the relationship with reported general alliance quality and problems in therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2005. Vol. 78. P. 363–377.
9. Bordin E. Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions // Horvath A., Greenberg L. (Eds.) *Wiley series on personality processes. The working alliance: Theory, research, and practice, 1994*. Oxford, England: John Wiley & Sons. P. 13–37.
10. Orlinsky D., Rennestad M., Gerin P., Willutzki U., Dazord A. Development of psychotherapists: concepts, questions, and methods of a collaborative international study. *Psychotherapy Research*, 1999. Vol. 9 (2). P. 127–153.
11. Pinsof W., Catherall D. The integrative psychotherapy alliance: Family, couple and individual therapy scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 1986. Vol. 12. P. 137–151.
12. Rait D. The therapeutic alliance in couples and family therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 2000. Vol. 56 (2). P. 211–224.
13. Sexton T., Whiston S. The status of the counseling relationship: An empirical review, theoretical implications, and research directions. *The Counseling Psychologist*, 1994. Vol. 22 (1). P. 6–78.
14. Shirk S., Saiz C. Clinical, empirical, and developmental perspectives on the therapeutic relationship in child therapy. *Development and Psychopathology*, 1993. Vol. 2. P. 713–728.
15. Simionato G., Simpson S. Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *J Clin Psychol.*, 2018. Sep. 74 (9): 1431–1456.

REFERENCES:

1. Balint, M. (1957). The doctor, his patient and the illness. International Universities Press.
2. Baryshneva, S. (2019) Vzaimosvjaz' predstavlenij o detskom opyte i harakteristik partnerskih otnoshenij u molodyh vzroslyh [The relationship of ideas about childhood experiences and characteristics of partnerships in young adults]. URL: <https://nauchkor.ru/uploads/documents/587d366f5f1be77c40d58f1d.pdf> [in Russian].



3. Burlachuk, L. & Korolev, D. (2000) Jeksperimental'nye metodiki. Adaptacija oprosnika dlja diagnostiki pjati faktorov lichnosti [Experimental techniques. Adaptation of the questionnaire for the diagnosis of five personality factors.]. *Voprosy psihologii - Psychology Issues, 1*, 126 – 140 [in Russian].
4. Dzhonson, S. (2013) Praktika jemocional'no – fokusirovanoj supruzheskoj terapii. Sozdanie svjazej [The practice of emotionally focused marital therapy. Creating Links]. – M.: Nauchnyjmir, 364 [in Russian].
5. Kochjunas, R. (2008) Osnovy psihologicheskogo konsul'tirovanija [The Basics of Psychological Counseling]. M.: "Akademicheskij proekt", 150 [in Russian].
6. Agnew-Davies, R. & Stiles, W.(1998) Alliance structure assessed by the Agnew Relationship Measure (ARM). *British Journal of Clinical Psychology, 37*, 155-172.
7. Black S., Hardy G., Turpin, G. & Parry G.(2005) Self-reported attachment styles and therapeutic orientation of therapists and their relationship with reported general alliance quality and problems in therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 78*, 363–377.
8. Bordin, E. (1994) Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions // Horvath A., Greenberg L. (Eds.) *Wiley series on personality processes. The working alliance: Theory, research, and practice*. Oxford, England: John Wiley & Sons, 13-37.
9. Orlinsky, D., Rennestad, M., Gerin, P., Willutzki U. & Dazord A. (1999). Development of psychotherapists: concepts, questions, and methods of a collaborative international study. *Psychotherapy Research, 9*(2), 127-153.
10. Pinsof, W. & Catherall, D. (1986)The integrative psychotherapy alliance: Family, couple and individual therapy scales. *Journal of Marital and Family Therapy, 12*, 137–151.
11. Rait, D. (2000) The therapeutic alliance in couples and family therapy. *Journal of Clinical Psychology, 56*(2), 211-224.
12. Rogers, C. (1994). Vzgljad na psihoterapiyu. Stanovlenie cheloveka [On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy]. M. 480 p. [in Russian].
13. Sexton, T. & Whiston, S. (1994) The status of the counseling relationship: An empirical review, theoretical implications, and research directions. *The Counseling Psychologist, 22*(1), 6–78.
14. Shirk, S. & Saiz, C. (1993) Clinical, empirical, and developmental perspectives on the therapeutic relationship in child therapy. *Development and Psychopathology, 7*13–728.
15. Simionato, G. & Simpson S. (2018) Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *J Clin Psychol., Sep, 74*(9), 1431–1456.

Стаття надійшла до редакції 17.01.2020.

The article was received 17 January 2020.