

СЕКЦІЯ 1. ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ

УДК 159.316.613.434:615.851
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2024-2-1

ЩО ЗАВАЖАЄ КЛІЄНТУ ПОЧУВАТИСЯ БЕЗПЕЧНО В ПРОЦЕСІ ПСИХОТЕРАПІЇ: ПІЛОТАЖНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Збродько Тетяна Іванівна,
аспірантка відділу соціальної психології особистості

*Інститут соціальної та політичної психології
Національної академії педагогічних наук України*

tania.zbrodtko@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1345-0460>

Мета. Статтю присвячено обґрунтуванню програми емпіричного дослідження особливостей переживання безпеки клієнтом у процесі психотерапії та результатам пілотажного етапу. Дослідження зосереджувалося на чотирьох компонентах, які впливають, на нашу думку, на переживання психологічної безпеки клієнтом: регулюванні міжособистісного ризику (вразливість до соціального болю), екзистенційній безпеці, міжособистісному функціонуванні та негативних емоційних станах. **Методи.** У межах пілотажного етапу дослідження з вибіркою 35 осіб, які мали досвід психотерапії, для вимірювання цих компонентів використано авторську анкету й такі методики, як шкала самооцінки Розенберга; тест автономії-прив'язаності; методика оцінювання виразності психологічного дистресу для масових опитувань «Експрес-тест SCL-9-NR»; методика довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе; міжнародний опитувальник травми (ITQ); шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна; скринінг депресії PHQ-2 та шкала депресії PHQ-9; методика діагностики інтерсуб'єктності; шкала міжособистісних взаємин опитувальника Outcome Questionnaire-45; методика самооцінки генералізованого типу прив'язаності. Результати дослідження показали, що ситуативна тривожність у процесі психотерапії має зворотну кореляцію із самооцінкою, довірою до себе, інших та світу, інтерсуб'єктністю клієнта, шкалою міжособистісних взаємин, самозвіттом про ефективність терапії, а також позитивну кореляцію з особистісною тривожністю, індексом травми, глобальним індексом дистресу та тяжкістю депресії. Важливу роль у формуванні почуття безпеки клієнта відіграє також поведінка терапевта. **Висновки.** Отримані результати потребують реплікації на більшій вибірці для остаточної верифікації. Поглиблене розуміння феномену безпеки клієнта в контексті психотерапевтичного процесу може стати основою для розробки інструментів, що допоможуть покращити ефективність психотерапевтичної допомоги.

Ключові слова: психотерапія, міжособистісна безпека, психологічне консультування, психологічна безпека клієнта, терапевтичні відносини, ситуативна тривожність.

WHAT HINDERS A CLIENT FROM FEELING SAFE IN PSYCHOTHERAPY: A PILOT STUDY

Zbrodtko Tetiana Ivanivna,

Postgraduate Student of the Department of Social Psychology of Personality

*Institute of Social and Political Psychology
of National Academy of Educational Sciences of Ukraine*

tania.zbrodtko@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1345-0460>

Client safety is a cornerstone of psychotherapy. It can either complement or compete with other client motivations, such as self-disclosure, self-exploration, or trauma healing. Enhancing safety facilitates defense system desensitization and enables focus on other therapy goals. **Purpose.** This article presents the rationale for an empirical research program investigating the client's experience of safety in psychotherapy and the results of the pilot stage. The study focused on four components that influence the client's experience of psychological safety: interpersonal risk regulation (vulnerability to social pain), existential security, interpersonal functioning, and negative emotional states. **Methods.** In the pilot study, 35 individuals with experience in psychotherapy were surveyed using author's questionnaire and the following instruments: Rosenberg's Self-Esteem Scale; Autonomy–Connectedness Scale; Express-test SCL-9-NR; Trust/Distrust of the Individual to the World, to Other People, to Oneself; International Trauma Questionnaire (ITQ); Spielberger-Hanin anxiety



test; PHQ-2 and PHQ-9 Depression Test Questionnaire; Intersubjectness Diagnostic Survey; Interpersonal Relationships Scale of the Outcome Questionnaire-45; and The Relationship Questionnaire. **Results.** The study found that situational anxiety during psychotherapy has a negative correlation with self-esteem, trust in oneself, others, and the world, client's intersubjectivity, interpersonal relationship scale, and self-reported therapy effectiveness. It has a positive correlation with personal anxiety, trauma index, global distress index, and depression severity. The therapist's behavior also plays an important role in shaping the client's sense of safety. **Conclusions.** The results of the study require replication with a larger sample for final verification. A deeper understanding of the phenomenon of psychological safety in the context of psychotherapy can become the basis for developing tools to help improve the effectiveness of psychotherapeutic care.

Key words: *psychotherapy, interpersonal safety, psychological counseling, client's psychological safety, therapeutic relationship, situational anxiety.*

Вступ. Безпека клієнта є одним із ключових чинників, від якого залежить ефективність психотерапії. Необхідність гарантувати безпеку клієнту впливає з етичних принципів психотерапії, і терапевт несе відповідальність за створення безпечного середовища, де клієнт може вільно досліджувати свої глибинні переживання та змінювати деструктивні патерни поведінки. Проте переживання безпеки клієнтом у процесі психотерапії є багатограним феноменом, який можна розглядати в площині як об'єктивних факторів ризику, себто небажаних явищ психотерапії, так і суб'єктивного почуття безпеки, інакше кажучи, спокою та довіри, що формується у клієнта через його емоційний стан, сприйняття і власну інтерпретацію подій, терапевтичний клімат та особливості контакту. Друге можна розглядати також як специфічний вид копіювання клієнта, який дає йому можливість справлятися із ситуацією невизначеності в процесі психотерапевтичного процесу.

Ситуація терапевтичної взаємодії пропонує клієнту більше однієї мети. Прагнення почуватися безпечно в терапевтичних відносинах може доповнюватися або конкурувати з іншими мотивами. За такої умови досягнення пріоритетних цілей може десенсibilізувати інші. Зазвичай люди обмежені в кількості цілей, до яких вони здатні прагнути одночасно. Це частково пов'язано з обмеженими ресурсами саморегуляції, а також із тим, що дії для досягнення однієї мети часто закривають можливість для дій, спрямованих на конкурентну ціль (Fishbach et al., 2003). Тобто афективна, когнітивна та поведінкова енергія, яку витрачає клієнт для захисту в ситуації терапевтичної взаємодії, що може містити певні ризики міжособистісної взаємодії, не використовується для досягнення альтернативних цілей зв'язку, потреби в саморозкритті та самопізнанні або зціленні від травми. Натомість відчуття достатньої безпеки в терапевтичних відносинах дає змогу клієнту десенсibilізувати систему захисту, він може визначити пріоритет альтернативних цілей. Почуття безпеки дає клієнту ресурси для того, щоб ризикувати й досліджувати нові можливості, тобто виходити із зони комфорту,

сприяє саморозкриттю, допомагає клієнту впоратися з травмою.

Теоретичне обґрунтування проблеми. Безпека пов'язана з різними психологічними феноменами, її вимірювання залежить від контексту. Наприклад, *Шкала спогадів дитинства про емоційну теплоту та безпеку (EMWSS)* зосереджується на пригадуванні власних внутрішніх позитивних почуттів, емоцій і досвіду дитинства (Richter et al., 2009), *Шкала терапевтичного середовища (The Therapeutic Environment Scale)* містить субшкалу «почуття безпеки з іншими» і вимірює цей показник у групах та спеціалізованих закладах ментального здоров'я (Veale et al., 2016), *Шкала безпечної поведінки дитини (The Child Safety Behavior Scale)* оцінює, наскільки дитина схильна до безпечної поведінки (Alberici et al., 2018). Нова методика для оцінки психологічної безпеки *Neuroception of psychological safety scale (NPSS)*, теоретичною основою якої є полівагальна теорія Стівена Порджеса, вимірює психологічні, реляційні та фізіологічні компоненти безпеки, її можна використовувати в закладах охорони здоров'я та соціальної допомоги. Також є шкали психологічної безпеки, обмежені певним соціальним контекстом: *Шкала психологічної безпеки в команді* (Edmondson, 1999), *Шкала психологічної безпеки для підприємств Тайвані* (Yang Minxi, 2002).

Різні дослідження демонструють зв'язок почуття безпеки із психічним здоров'ям: у дослідженні *Activation and Safe / Content Affect Scale* (Gilbert et al., 2008) безпечний вплив негативно корелює з депресією, тривогою, стресом, самокритикою та ненадійною прив'язаністю, але досліджується лише як один із вимірів у факторному аналізі, а не як центральний конструкт. Дослідження феномену безпеки пацієнтів у лікарнях показують, що почуття безпеки істотно впливає на якість їхнього досвіду та швидкість відновлення (Mollon, 2014; Morton, 2020).

Важливість психологічної безпеки клієнта в психотерапії не викликає сумнівів, однак досліджень у цій сфері бракує. Почуття безпеки клієнта в міжособистісній взаємодії з терапевтом залежить, на нашу думку,

від попереднього досвіду, особистісних характеристик, патернів міжособистісного функціонування, а також стійких негативних станів. Переживання безпеки клієнтом у процесі психотерапії розглядається нами як системна властивість, яка формується на перетині цієї множини компонентів. Саме ці компоненти значною мірою і визначають, наскільки безпечно клієнт почувається поряд з терапевтом: відчуває він неспокій і стрес чи спокій та довіру до нього (див. рис. 1).

Методологія та методи. Для оцінки особливостей переживання безпеки клієнтом у процесі психотерапії проведено пілотажне емпіричне дослідження. Воно мало на меті перевірити, чи пов'язана ситуативна тривожність у процесі психотерапії з іншими показниками, компонентами системи психологічної безпеки клієнта. Збір даних відбувався за допомогою хмарного сервісу Google-форми в період з 9 до 27 жовтня 2023 року.

Характеристика вибірки. Вибірку можна схарактеризувати як вибірку добровольців: вона будувалася за принципом доступності, методом сніжної грудки, а також через оголошення в соціальній мережі Facebook. У пілотажному дослідженні взяло участь 35 осіб: 30 жінок (86%), 4 чоловіки (11%) та одна особа, яка визначає себе інакше (3%), віком від 23 до 55 років ($Me = 38$, $SD = 8.89$). Критерієм внесення до вибірки була наявність клієнтського досвіду психотерапії або психологічного консультування. Оскільки для оцінки ситуативної тривожності в процесі психотерапії ми використовували ейдетичне відтво-

рення, то для нас не було принциповим, щоб респондент перебував у процесі психотерапії саме в момент опитування. Головна вимога була в тому, щоб респондент міг образно зануритися в цей процес, оживити домінують, розархівувати цю ситуацію у свідомості. Зазначимо, що 24 респонденти (69%) перебували в процесі отримання психологічної допомоги в момент заповнення форми дослідження, у 7 респондентів (20%) останній візит був упродовж останнього року, а у 4 (11%) – більше року тому.

12 респондентів (38%) нашої вибірки набули досвіду психотерапії, відвідавши менш ніж 50 сеансів, 9 (29%) – від 51 до 100 сеансів, 2 (7%) – від 101 до 200 сеансів, 8 (26%) – понад 200 сеансів. Четверо респондентів відмовилися відповідати на це запитання. Психотерапія респондентів проходила в різних формах: 6 (17%) учасників брали участь у традиційних (віч-на-віч) консультаціях, 22 (63%) – з використанням відеоконференцій, а в 7 (20%) – була змішана форма, яка поєднувала офлайн і онлайн. За методом отриманої психотерапії наші учасники розділилися так: 21 (60%) вибрали гуманістичний підхід (гештальт, клієнт-центрований), 4 (11%) – психоаналіз чи психодинамічний підхід, 5 (11%) зазначили інші методи (арттерапія, нлп тощо), 2 (6%) не знали методу, у якому працює психотерапевт. За професійною діяльністю 20 (63%) респондентів були представниками сфери психології / психотерапії, тоді як 12 (37%) вибрали інші професійні шляхи (музика, дизайн, інформаційні технології, медицина тощо), троє від-

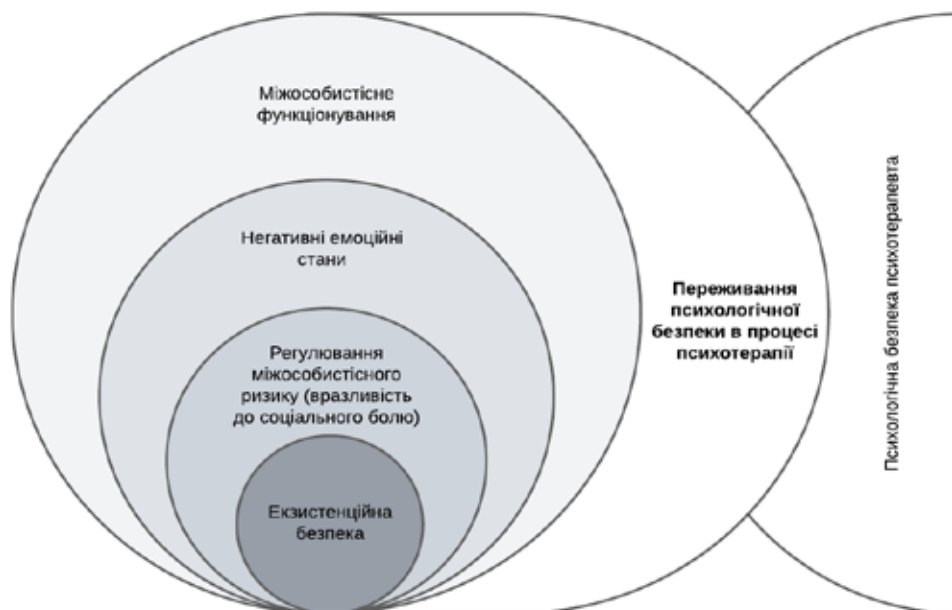


Рис. 1. Система психологічної безпеки клієнта в процесі психотерапії



мовилися відповідати. За сімейним статусом 12 (34%) перебували у шлюбі, 11 (31%) – вільні, 7 (20%) – розлучені, 5 (14%) перебували в інших відносинах (поліаморні стосунки, заручення тощо).

Апробація методик. Для емпіричного дослідження переживання безпеки в процесі психотерапії ми провели апробацію таких кількісних стандартизованих методик для вимірювання компонентів психологічної безпеки клієнта, як шкала Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale, 1965); тест автономії-прив'язаності (Bekker M. H.J., van Assen M. A.L.M.); методика оцінювання виразності психологічного дистресу для масових опитувань «Експрес-тест SCL-9-NR»; методика довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе (А. Купрейченко); Міжнародний опитувальник травми (ITQ) (в адаптації Зливкова В. Л., Лукомської С. О., Котуха О. В., Мельник О. В.); шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна; скринінг депресії PHQ-2 та шкала депресії PHQ-9; методика діагностики інтерсуб'єктності (М. М. Наконечна); шкала міжособистісних взаємин опитувальника Outcome Questionnaire-45 (Lambert, Hansen та ін, 1996); методика самооцінки генералізованого типу прив'язаності (Relationship Questionnaire (RQ) K. Bartholomew, L. Horowitz, 1991 – адаптація Т. В. Казанцевої) та методика незавершених речень.

Для оцінки **переживання психологічної безпеки клієнтом у процесі психотерапії** ми використали **шкалу оцінки рівня реактивної (ситуативної) тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна**. Оскільки тривожність – це тенденція до переживання нейтральних ситуацій як загрозливих, то і відчуття тривожності в процесі психотерапії – це тенденція переживати терапевтичну ситуацію як пов'язану з небезпекою, загрозою або невідомістю. Для цього ми модифікували стимул методики і попросили респондентів уявити психотерапевтичну взаємодію (разом зі своїм терапевтом або психологом), пригадати, як це звичайно відбувається, та зафіксувати свої почуття.

У дослідженні також вивчено, які саме елементи взаємодії з терапевтом сприяють почуттю безпеки. Для цього респондентам запропоновано завершити речення «Я відчуваю себе в безпеці, коли мій терапевт...» та «Я відчуваю себе в небезпеці, коли мій терапевт...».

Ми характеризуємо систему регулювання міжособистісного ризику як таку, що функціонує задля захисту людини від психологічного болю, викликаного зневагою або соціальним відкиданням. Особа може реагувати на досвід соціального болю певними захисними

стратегіями: наприклад, знецінювати або віддалятися від тих, хто поводить непринятно, на її думку. Ми визначили клієнтів з високою вразливістю до соціального болю через поєднання вимірів самооцінки, тривоги прихильності та особистісної тривожності. Відомо, що ці диспозиції роблять відторгнення більш образливим та соціально болісним (Murray et al., 2023; Cameron & Granger, 2019; Murray et al., 2006).

Самооцінка вимірювалася за допомогою **шкали Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale, 1965)**, яка оцінює глобальне ставлення до себе та його зв'язок з почуттям міжособистісної безпеки.

Тест автономії-прив'язаності (Autonomy – Connectedness Scale, скорочено – ACS-30, автору Bekker M. H.J., van Assen M. A.L.M) досліджує автономію та потребу в позитивних стосунках як взаємопов'язані феномени. Шкала чутливості до інших використовувалася для оцінки тривоги прихильності, адже вона містить питання про потребу в порадах, занепокоєння при незгоді з іншими та страх їхнього гніву. Позитивні відповіді свідчать про залежність від думки інших, адже респондент керується нею, а не власними переконаннями, щоб зберегти прихильність.

Шкала оцінки рівня особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера в адаптації Ю. Л. Ханіна запропонована респондентам для оцінки відносно сталих індивідуальних характеристик: схильності до занепокоєння, відчуття впевненості, безпеки та спокою, виявляючи стійку рису особистості – сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі, зокрема й ситуації міжособистісної взаємодії.

Екзистенційну безпеку респондентів вимірювали за допомогою **методики довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе (А. Купрейченко, адаптація В. Петренко, О. Савченко)**. Ця методика оцінює базову довіру, яка сприяє переживанню безпеки, комфорту, емоційній регуляції та ухваленню рішень у складних ситуаціях. Високий рівень базової довіри, ймовірно, веде до більш високого рівня суб'єктивної безпеки в терапевтичних відносинах, надаючи клієнтам із більш позитивними автоматичними установками імпліцитний ресурс для почуття безпеки, який дозволяє їм ризикувати в ситуаціях, коли вони можуть бути вразливими.

Для оцінки **стійких негативних станів** використано такі методики. **Міжнародний опитувальник травми (ITQ) (адаптація українськомовної версії – Зливков В. Л., Лукомська С. О., Котух О. В., Мельник О. В.)** використовували для оцінки посттравматичного стресового розладу та комплексного ПТСР. Методику вибрано через можливість оцінки порушень міжособистісних стосунків

унаслідок травматичних подій. Також вона враховує проміжний стан функціональних порушень між нормою та патологією, що унеможливорює гіпердіагностику.

Скринінг депресії – шкала PHQ-2 (Patient Health Questionnaire) та PHQ-9. Для скринінгу депресії ми використовували стандартизовану шкалу PHQ-2, яка містить усього два запитання, у разі позитивної відповіді хоча б на одне з них проводилося подальше дослідження з використанням опитувальника PHQ-9, який дає можливість верифікації синдромального діагнозу депресії та визначення тяжкості стану.

Експрестест SCL-9-NR: методика оцінювання виразності психологічного дистресу для масових опитувань використовувалася для оцінки стресу (емоційної нестабільності) респондентів. 9-пунктовий тест SCL-9-R містить індикатори ворожості, obsесивно-компульсивного розладу, депресії, міжособистісної сенситивності, параноїдальних ідей, тривожності, соматизації, фобійної тривожності й психотизму, пов'язаних з глобальним індексом дистресу (GSI).

Для оцінки **міжособистісного функціонування** респондентів ми провели апробацію методики **діагностики інтерсуб'єктності (М. М. Наконечна)**. В основу методики закладений конструкт інтерсуб'єктності, який стосується рівня розвитку особистої суб'єктності, балансу емпатії та самореалізації у спілкуванні. Інтерсуб'єктність тісно пов'язана з активністю, креативністю, відповідальністю та рефлексивністю і є конкретизацією ідеї самоактуалізації А. Маслоу на площину міжособистісних відносин, що є фактично протилежною тенденцією до захисної поведінки.

Для оцінки рівня задоволеності респондента близькими стосунками та стосунками загалом, а також для виявлення проблем у цій сфері (конфлікти, нещастя, роздратування та самотність) ми використали **Шкалу міжособистісних відносин опитувальника Outcome Questionnaire-45 (Lambert, Hansen та ін, 1996)**.

Методика «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності» (The Relationship Questionnaire (RQ) К. Bartholomew, L. Horowitz, 1991 – адаптація Т. В. Казанцевої) використовувалася для оцінки стилю прив'язаності респондента (надійна, тривожна, стиль уникнення, боязка) на основі теорії прив'язаності Дж. Боулбі, вимірюючи «тривогу» (страх бути покинутим) та «уникнення» (страх емоційної близькості).

Респонденти також заповнювали анкету, що містила запитання щодо (а) демографічних даних: стать, вік, сімейний статус, сфера професійної діяльності; (б) інформацію про психотерапію: форма (онлайн чи очна), кіль-

кість відвіданих сеансів, метод психотерапії; (в) оцінки психотерапії: самозвіт щодо ефективності терапії по десятибальній шкалі (де 1 – негативний ефект, а 10 – проблема розв'язана повністю), якщо в досвіді були тривалі негативні наслідки психотерапії, то самозвіт про те, наскільки ця психотерапія була шкідливою по десятибальній шкалі.

Дані аналізувалися методами описової та математичної статистики, включно з факторним аналізом для перевірки надійності шкал, кореляційним аналізом, дисперсійним аналізом. З огляду на ненормальний розподіл вибірок, використовувався метод рангової кореляції Спірмена. Усі розрахунки проводилися за допомогою програмного забезпечення Jamovi Desktop 2.4.14.0 version.

Результати та дискусії. Зібрані дані проаналізовано на надійність та узгодженість методом обчислення коефіцієнта α – Кронбаха та Ω – МакДональда. Шкали оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна та самооцінки Розенберга показали високі значення (α -Кронбаха $> 0,9$; Ω -МакДональда $> 0,9$). Шкали методики довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе (α -Кронбаха = 0,838; Ω -МакДональда = 0,841), SCL-9-NR (α -Кронбаха = 0,825; Ω -МакДональда = 0,831), методики діагностики інтерсуб'єктності (α -Кронбаха = 0,898; Ω -МакДональда = 0,902), міжнародного опитувальника травми (ITQ) (α -Кронбаха = 0,873; Ω -МакДональда = 0,878), шкали міжособистісних взаємин опитувальника Outcome Questionnaire – 45 (α -Кронбаха = 0,841; Ω -МакДональда = 0,851) – дали дещо нижчі показники, але все ж таки ці дані мають хороший рівень надійності й узгодженості. Отримані дані за шкалою «Тест автономії-прив'язаності» не відповідали критеріям надійності та узгодженості (α -Кронбаха = 0,536; Ω -МакДональда = 0,604). Зважаючи на це, вони не були внесені до подальшого аналізу.

Спочатку ми вивчили зв'язок **екзистенційної безпеки** із ситуативною тривожністю в процесі психотерапії, провели аналіз кореляції за допомогою коефіцієнта Спірмена, який показав, що ситуативна тривожність під час терапії має середню зворотну кореляцію з індексом довіри ($r = -0.574$, $p < .001$). Шкали індексу довіри також корелюють із ситуативною тривожністю: довіра до себе ($r = -0.576$, $p < .001$) довіра до інших ($r = -0.462$, $p = 0.005$) довіра до світу ($r = -0.339$, $p = 0.046$). Це може свідчити, що висока автоматична довіра до інших та світу сприяє комфортному саморозкриттю, а висока довіра до себе – самопізнанню та саморозвитку.

Другим кроком стало вивчення зв'язку **між системою регулювання міжособистіс-**



ного ризику та ситуативною тривожністю в процесі психотерапії. Так, при дослідженні зв'язку між ситуативною тривожністю в процесі психотерапії та самооцінкою виявлено помірну зворотну кореляцію ($\rho = -0.384$, $p = 0.023$). Ми припускаємо, що люди з низькою самооцінкою більш схильні до ситуативної тривожності в психотерапії через негативні уявлення про себе, страх саморозкриття та очікування критики.

Ситуативна тривожність у процесі психотерапії також має помірну позитивну кореляцію з особистісною тривожністю ($\rho = 0.418$, $p = 0.013$). Отже, хоч особистісна тривожність можливо і посилює ситуативну тривожність у процесі психотерапії через актуалізацію негативних переживань, пильність до оточення та низький поріг сприйняття загроз, однак вона повністю не пояснює її природу.

Наступним кроком був аналіз шкал, якими представлені **стійкі негативні стани**. Ми провели кореляційний аналіз зв'язку між ситуативною тривожністю в процесі психотерапії та індексом травми. Виявлено середній позитивний зв'язок між ситуативною тривожністю та індексом травми ($\rho = 0.549$, $p < .001$). Індекс комплексного ПТСР також має середній позитивний зв'язок із ситуативною тривожністю ($\rho = 0.592$, $p < .001$), включно зі шкалами: порушення емоційної саморегуляції ($\rho = 0.521$, $p = 0.002$), негативна Я-концепція ($\rho = 0.536$, $p = 0.001$), порушення стосунків ($\rho = 0.513$, $p = 0.002$). Ситуативна тривожність має помірний позитивний зв'язок лише з одним кластером симптомів ПТСР – шкалою інтрузій ($\rho = 0.370$, $p = 0.034$). Так, клієнти з травматичним досвідом більш схильні до ситуативної тривожності в процесі психотерапії через симптоми комплексного ПТСР та реактивацію травматичних спогадів.

Ситуативна тривожність під час психотерапії має середню позитивну кореляцію з глобальним індексом дистресу (GSI) ($\rho = 0.679$, $p < .001$), включаючи окремі індикатори: ворожість ($\rho = 0.603$, $p < .001$), депресія ($\rho = 0.493$, $p = 0.003$), міжособистісна сензитивність ($\rho = 0.454$, $p = 0.006$), параноїдальні ідеї ($\rho = 0.500$, $p = 0.002$), тривожність ($\rho = 0.347$, $p = 0.041$), соматизація ($\rho = 0.620$, $p < .001$) та фобійна тривожність ($\rho = 0.373$, $p = 0.027$). Індикатори, які містить глобальний індекс дистресу, пов'язані з негативними емоціями, страхом і тривогою, що можуть посилювати й відчуття неспокою в терапевтичному контакті.

40% респондентів (14 осіб) дали негативну відповідь на скринінг депресії, а 60% (21 особа) – позитивну. Останні також заповнили опитувальник PHQ-9. Дослідження зв'язку між ситуативною тривожністю в процесі психотерапії та відповіддю на скринінг депресії за допомогою однофакторного дис-

персійного аналізу з використанням t-критерію Уелча виявило статистично значущу залежність ($t = 10.5$, $p = 0.003$). Ситуативна тривожність у процесі психотерапії також має помірну позитивну кореляцію з тяжкістю стану депресії ($\rho = 0.471$, $p = 0.031$). Отже, респонденти із симптомами депресії демонструють вищий рівень ситуативної тривожності в процесі психотерапії. Цей рівень корелює з вираженістю симптомів: чим виразніші симптоми депресії, тим вища ситуативна тривожність. Це можна пояснити тим, що люди з депресією більш чутливі до стресу та негативних переживань, що може призводити до підвищеної тривожності в терапевтичній ситуації.

Щодо сфери **міжособистісного функціонування** виявлено, що ситуативна тривожність під час терапії має помірну зворотну кореляцію з фактором «Розуміння людей та особисте натхнення» ($\rho = -0.459$, $p = 0.006$) та фактором «Спілкування і взаємодія» ($\rho = -0.378$, $p = 0.025$) шкали інтерсуб'єктності. Враховуючи, що співчуття є ключовим компонентом стратегій самозаспокоєння та сприяє безпеці в психотерапії (Gilbert, 2017 : 2), ми припускаємо, що низький рівень інтерсуб'єктності може ускладнювати людям розуміння та співпереживання іншим. Це, зі свого боку, може ускладнювати налагодження контакту та спілкування з ними, що може призводити до підвищення ситуативної тривожності в процесі психотерапії.

Результати дослідження також показали, що ситуативна тривожність має помірну зворотну кореляцію зі шкалою міжособистісних взаємин ($\rho = 0.468$, $p = 0.005$). Це означає, що люди з проблемами в міжособистісних відносинах більш схильні до ситуативної тривожності в процесі терапії. Можливим поясненням цього може бути негативний досвід стосунків, який вони мали в минулому. Це могло призвести до формування в них негативних очікувань від інших людей, включно з терапевтом.

Аналіз зв'язку між ситуативною тривожністю в процесі психотерапії та генералізованим типом прив'язаності за допомогою методу однофакторного дисперсійного аналізу з використанням критерію Уелча ($t = 3,22$, $p = 0,063$) не виявив чіткої залежності між цими факторами, проте це також може бути наслідком малої вибірки. Важливо зазначити, що в групі клієнтів з високою ситуативною тривожністю не виявлено респондентів з надійним типом прив'язаності. Це може свідчити про те, що надійний тип прив'язаності сприяє більш низькому рівню тривожності в процесі психотерапії або низька тривожність сприяє надійнішому типу прив'язаності.

Аналіз інших даних. Наші результати не показали зв'язку ситуативної тривожності з демографічними характеристиками, видом

психотерапії та кількістю сеансів. Ми плануємо продовжити збір даних, щоб уточнити результати щодо зв'язку між ситуативною тривожністю та цими змінними.

Результати дослідження показали, що є середня зворотна кореляція ($r = -0.619$, $p < .001$) між самозвітом ефективності терапії ($M = 8$, $SD = 02.06$) та індексом ситуативної тривожності. Психотерапія може відчуватися менш ефективною для людей з високим рівнем ситуативної тривожності. Можливим поясненням цього може бути відчуття небезпеки в терапевтичних відносинах, пов'язане з глибиною психологічних проблем клієнта. Ситуативна тривожність у процесі психотерапії, зі свого боку, ускладнює десенсибілізацію системи захисту та може бути перешкодою для досягнення терапевтичного ефекту.

Тяжкість негативних ефектів психотерапії має сильну позитивну кореляцію з фактором «спілкування і взаємодія» методики діагностики інтерсуб'єктності ($r = 0.774$, $p = 0.041$), зі шкалою інтрузій Міжнародного опитувальника травми ($r = 0.814$, $p = 0.026$) та зі шкалою міжособистісних взаємин ($r = 0.805$, $p = 0.029$). Цей зв'язок буде цікаво дослідити більш детально на більшій вибірці респондентів. Подальші дослідження на більшій вибірці допоможуть краще зрозуміти цей феномен.

Аналіз незавершених речень показав, що на почуття безпеки респондентів впливають такі елементи терапевтичної взаємодії, як щирість («щирий і добрий зі мною», «проявляє щирість, ясність, емпатію», «ділиться власним досвідом»), доброзичливість та емпатія («дивиться мені в очі, має співчутливий вигляд, може витримати мою агресію», «займається моїм емоційним станом», «усміхається і тепло говорить до мене»), підтримка та неосудливість («не висловлює критики, незгоди з моїми судженнями», «підтримує мене», «каже, що зі мною все ок», «приймає мене»), ефективна комунікація («коли моя терапевтка говорить, ставить запитання, співчуває», «каже мені все прямо та чітко», «просто підтримує зі мною зв'язок», «будь-коли, коли контактує», «уважний і зібраний») та професійна практика («обговорив питання конфіденційності, поважає мої та свої рамки», «робить інтервенції», «працює зі мною»).

Натомість відчуття небезпеки в терапевтичних відносинах може бути викликано різними чинниками, але найважливішими є відсутність емоційної підтримки і поваги з боку терапевта («не може одразу пояснити / зрозуміти мій форс-мажор», «переконаний, що розуміє моє життя краще за мене», «перериває мене, не дослуховує мою думку до кінця», «не читає мій стан», «холодний зі мною»), непрофесійна поведінка («намагається

нав'язати односторонню думку», «говорить, що в мене діагноз депресії, немає її в мене», «запізнюється», «не працює зі мною більше ніж три тижні»), порушення етичних норм («відчуття небезпеки було б, якби не говорили про конфіденційність, якби проводив консультації в місцях, де інші люди... відходив від робочого місця під час зустрічі», «розповідає історії інших клієнтів», «порушує мої кордони»), нещирість терапевта та відсутність порозуміння («нещирий зі мною», «щось сказав, а я не почула. Коли я перепитую – він не повторює сказане»), а також недоречні реакції терапевта («нервується», «роздратований», «не вірить мені», «підвищує тон або стає іронічним, занадто раціональним», «мудрує»).

Висновки. Пілотажне дослідження продемонструвало, що почуття безпеки в процесі психотерапії пов'язане з низкою предикторів. Так, ситуативна тривожність у процесі психотерапії має зворотну кореляцію із самооцінкою, довірою до себе, інших та світу, інтерсуб'єктністю клієнта, шкалою міжособистісних взаємин, а також самозвітом про ефективність терапії. Ситуативна тривожність має позитивну кореляцію з особистісною тривожністю, індексом травми, глобальним індексом дистресу та тяжкістю депресії. Результати дослідження свідчать про те, що почуття безпеки клієнта є складним і багатограним явищем, наведені предиктори можуть взаємодіяти між собою і корені ситуативної тривожності можуть бути унікальними для кожного клієнта.

Важливу роль у формуванні почуття безпеки клієнта відіграє поведінка терапевта. Емпатія, доброзичливість, підтримка, ефективна комунікація та професіоналізм терапевта допомагають створити атмосферу довіри й безпеки, що є необхідним умовою для успішної психотерапії. Почуття небезпеки може бути викликане відсутністю емоційної підтримки і поваги, непрофесійною поведінкою, нещирістю, непорозуміннями та недоречними реакціями з боку терапевта.

Отримані результати вимагають додаткової перевірки на більшій вибірці. Ми плануємо на основному етапі дослідження виокремити респондентів з високою ситуативною тривожністю в процесі психотерапії і створити дві групи для порівняння. Дослідження також не враховувало деякі чинники, які можуть впливати на ситуативну тривожність, як-от мотивація та очікування клієнта, особливості його особистості та стиль терапевта, тому це може стати перспективною сферою для подальших досліджень.

Оскільки безпека клієнта є важливим фактором у психотерапії, подальші дослідження в цій сфері можуть зробити значний внесок у розвиток теорії та практики галузі. Погли-



блене розуміння проблематики безпеки клієнта дасть змогу розробити рекомендації для психотерапевтів щодо створення атмосфери довіри й підтримки, розробити методи допо-

моги клієнтам у подоланні ситуативної тривожності, що виникає в процесі психотерапії. Це може покращити якість психотерапевтичних послуг.

ЛІТЕРАТУРА:

1. "A new measure of feeling safe: Developing psychometric properties of the Neuroception of Psychological Safety Scale (NPSS)": Correction. / L. Morton та ін. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2022. URL: <https://doi.org/10.1037/tra0001374> (дата звернення: 08.04.2024).
2. Baring all: The impact of the hospital gown on patient well-being / L. Morton та ін. *British Journal of Health Psychology*. 2020. Т. 25, № 3. С. 452–473. URL: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12416> (дата звернення: 08.04.2024).
3. Cameron J. J., Granger S. Does Self-Esteem Have an Interpersonal Imprint Beyond Self-Reports? A Meta-Analysis of Self-Esteem and Objective Interpersonal Indicators. *Personality and Social Psychology Review*. 2018. Т. 23, № 1. С. 73–102. URL: <https://doi.org/10.1177/1088868318756532> (дата звернення: 08.04.2024).
4. Development of a compassion-focused and contextual behavioural environment and validation of the Therapeutic Environment Scales (TESS) / D. Veale та ін. *VJPsych Bulletin*. 2016. Т. 40, № 1. С. 12–19. URL: <https://doi.org/10.1192/pb.bp.114.048736> (дата звернення: 08.04.2024).
5. Edmondson A. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*. 1999. Т. 44, № 2. С. 350. URL: <https://doi.org/10.2307/2666999> (дата звернення: 08.04.2024).
6. Feeling safe and content: A specific affect regulation system? Relationship to depression, anxiety, stress, and self-criticism / P. Gilbert та ін. *The Journal of Positive Psychology*. 2008. Т. 3, № 3. С. 182–191. URL: <https://doi.org/10.1080/17439760801999461> (дата звернення: 08.04.2024).
7. Fishbach A., Friedman R. S., Kruglanski A. W. Leading us not into temptation: Momentary allurements elicit overriding goal activation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003. Т. 84, № 2. С. 296–309. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.296> (дата звернення: 08.04.2024).
8. Mollon D. Feeling safe during an inpatient hospitalization: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2014. Т. 70, № 8. С. 1727–1737. URL: <https://doi.org/10.1111/jan.12348> (дата звернення: 08.04.2024).
9. Murray S. L., Holmes J. G., Collins N. L. Optimizing assurance: The risk regulation system in relationships. *Psychological Bulletin*. 2006. Т. 132, № 5. С. 641–666. URL: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.5.641> (дата звернення: 08.04.2024).
10. Pursuing safety in social connection regulates the risk-regulation, social-safety, and behavioral-immune systems. / S. L. Murray та ін. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1037/pspi0000420> (дата звернення: 08.04.2024).
11. Richter A., Gilbert P., McEwan K. Development of an early memories of warmth and safeness scale and its relationship to psychopathology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2009. Т. 82, № 2. С. 171–184. URL: <https://doi.org/10.1348/147608308x395213> (дата звернення: 08.04.2024).
12. The Preliminary Development and Validation of a Trauma-Related Safety-Seeking Behavior Measure for Youth: The Child Safety Behavior Scale (CSBS) / A. Alberici та ін. *Journal of Traumatic Stress*. 2018. Т. 31, № 5. С. 643–653. URL: <https://doi.org/10.1002/jts.22332> (дата звернення: 08.04.2024).

REFERENCES:

1. Alberici, A., Meiser-Stedman, R., Claxton, J., Smith, P., Ehlers, A., Dixon, C., & Mckinnon, A. (2018). The Preliminary Development and Validation of a Trauma-Related Safety-Seeking Behavior Measure for Youth: The Child Safety Behavior Scale (CSBS). *Journal of Traumatic Stress*, 31(5), 643–653. <https://doi.org/10.1002/jts.22332>
2. Cameron, J. J., & Granger, S. (2018). Does Self-Esteem Have an Interpersonal Imprint Beyond Self-Reports? A Meta-Analysis of Self-Esteem and Objective Interpersonal Indicators. *Personality and Social Psychology Review*, 23(1), 73–102. <https://doi.org/10.1177/1088868318756532>
3. Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350. <https://doi.org/10.2307/2666999>
4. Fishbach, A., Friedman, R. S., & Kruglanski, A. W. (2003). Leading us not into temptation: Momentary allurements elicit overriding goal activation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 296–309. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.296>
5. Gilbert, P., McEwan, K., Mitra, R., Franks, L., Richter, A., & Rockliff, H. (2008). Feeling safe and content: A specific affect regulation system? Relationship to depression, anxiety, stress, and self-criticism. *The Journal of Positive Psychology*, 3(3), 182–191. <https://doi.org/10.1080/17439760801999461>
6. Mollon, D. (2014). Feeling safe during an inpatient hospitalization: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(8), 1727–1737. <https://doi.org/10.1111/jan.12348>
7. Morton, L., Cogan, N., Kolacz, J., Calderwood, C., Nikolic, M., Bacon, T., Pathe, E., Williams, D., & Porges, S. W. (2022). «A new measure of feeling safe: Developing psychometric properties of the neuroception of psychological safety scale (NPSS)»: Correction. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001374>
8. Morton, L., Cogan, N., Kornfalt, S., Porter, Z., & Georgiadis, E. (2020). Baring all: The impact of the hospital gown on patient well-being. *British Journal of Health Psychology*, 25(3), 452–473. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12416>

9. Murray, S. L., Holmes, J. G., & Collins, N. L. (2006). Optimizing assurance: The risk regulation system in relationships. *Psychological Bulletin*, 132(5), 641–666. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.5.641>
10. Murray, S. L., McNulty, J. K., Xia, J., Lamarche, V. M., Seery, M. D., Ward, D. E., Griffin, D. W., Hicks, L. L., & Jung, H. Y. (2023). Pursuing safety in social connection regulates the risk-regulation, social-safety, and behavioral-immune systems. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/pspi0000420>
11. Richter, A., Gilbert, P., & McEwan, K. (2009). Development of an early memories of warmth and safeness scale and its relationship to psychopathology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82(2), 171–184. <https://doi.org/10.1348/147608308x395213>
12. Veale, D., Miles, S., Naismith, I., Pieta, M., & Gilbert, P. (2016). Development of a compassion-focused and contextual behavioural environment and validation of the Therapeutic Environment Scales (TESS). *BJPsych Bulletin*, 40(1), 12–19. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.114.048736>

*Стаття надійшла до редакції 26.04.2024.
The article was received 26 April 2024.*

УДК 159.923:159.9.016:159.937.53
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2024-2-2

КОНЦЕПТ «ВИЩОГО Я» Р. АССАДЖОЛІ ТА П. ФЕРУЧЧІ В КОНТЕКСТІ ПСИХОЛОГІЇ ОСОБИСТОСТІ І ПРАКТИК УПРАВЛІННЯ ЧАСОМ

Полещук Лілія Василівна,
викладач кафедри соціальної психології
Одеський національний університет імені І.І. Мечникова
l.poleshchuk@onu.edu.ua
<https://orcid.org/0000-0002-1052-5770>

Анотація. Публікація надає аналіз концепту «вищого Я» Роберта Ассаджолі та П'єра Феруччі в контексті психології особистості і практик управління часом. Необхідність актуалізації концепту «вищого Я», на наш погляд, пов'язана з наявною у сучасних умовах проблемою особистісної та професійної ідентичності людини. Рішення проблеми ідентичності, запропоноване у дослідженнях Р. Ассаджолі та П. Феруччі, створює психологічний фундамент загалом щодо ефективних життєвих стратегій та підвищення часової компетентності зокрема. У статті проводиться аналіз основних ідей, що висувуються в цьому концепті, таких як самоусвідомлення, саморозвиток, самокерування та саморегуляція. У статті розглядаються різні практичні методи застосування концепту «вищого Я» в повсякденному житті, особистісному розвитку та професійній діяльності. Зокрема, розглядаються підходи до самоаналізу, самооцінки, встановлення цілей та пріоритетів, планування та організації робочого часу, а також стратегії управління стресом і забезпечення балансу між різними сферами життя. Висвітлюється, як використання концепту «вищого Я» може сприяти ефективному управлінню часом, покращенню особистісних якостей та досягненню успіху в різних сферах життя. Як методи дослідження використовуються загальнонаукові методи аналізу, синтезу, абстрагування, емпіричні дослідження, метод кейс-студій та метод когнітивних експериментів. **Метою** дослідження є актуалізація психологічного концепту «вищого Я» у контексті проблематики управління часом. **Методом** дослідження є підхід інтегральної психології у контексті проблематики управління часом, підсилений загальнонауковими методами абстрагування, аналізу та синтезу. **Результатом** дослідження стало узагальнення розуміння концепту «вищого Я» у науковому дискурсі інтегральної психології в контексті управління часом. Особливе значення у цьому сенсі набувають дослідження психології волі у їх багатомірних зв'язках з проблематикою інтегральної психології та зокрема концепту «вищого Я». **Висновок:** встановлення особливостей взаємодії вольової сили людини, яка належить до складу «вищого Я» та часового простору. І те, що у певних умовах у процесі цих взаємодій відбувається певна ентропія вольової сили, що суттєво знижує рівень суб'єктності людини, пов'язаний з вольовою активністю «вищого Я». Використання концепту «вищого Я» в управлінні часом може допомогти особистості розвивати більш гнучкий та адаптивний підхід до використання часу. «Вище Я» може сприяти розумінню того, що іноді потрібно змінити підходи до управління часом залежно від умов, що постійно змінюються, цілей або пріоритетів. Це може включати здатність перепланувати, реорганізувати та відмовитися від непродуктивних дій. «Вище Я» може допомогти особистості розробляти гнучкі стратегії управління часом, які відповідають її поточним потребам та контексту.

Ключові слова: психологія волі, «вище Я», самоусвідомлення, саморозвиток, самоефективність, самокерування, саморегуляція, психологія особистості, управління часом.