

ISSN 2410-1249

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

Психологічне консультування і психотерапія
Випуск 22

Psychological counseling and psychotherapy
Issue 22

Започаткований 2014 року

Харків 2024

У журналі представлено різноманіття психотерапевтичних підходів, модальностей та методик, що пов'язані з психологічним та медичним просторами сучасної психотерапевтичної та консультативної допомоги. Розглянуто теоретичні і практичні питання щодо різних аспектів психотерапевтичного втручання при різних розладах, їх гендерні аспекти, методики психодіагностики, взаємодію психотерапії та культури тощо.

УДК 159.98+615.851](082) П86

Для психотерапевтів, консультантів, практичних психологів та всіх, хто цікавиться питаннями надання психотерапевтичної допомоги. Затверджено до друку рішенням Вченої ради Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (протокол № 24 від 25.11.2024)

Журнал зареєстрований наказом Міністерства освіти і науки України № 627 від 14.05.2020 та внесений до переліку наукових фахових видань України, категорія «Б», спеціальність 053, за якою можуть бути опубліковані результати дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата та доктора в області психології.

Засновник журналу – Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Харків, Україна. Рік заснування 2014. Періодичність виходу – два номери на рік.

Головний редактор

Кочарян О. С., доктор психологічних наук, професор (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, завідувач кафедри психологічного консультування і психотерапії).

Відповідальний редактор

Барінова Н.В., кандидат психологічних наук, доцент (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, доцент кафедри прикладної психології).

Члени редколегії:

Дора Капоцца, професор соціальної психології (Університет Падова, Італія)

Горбанюк Олег, Люблінський католицький університет імені Івана Павла II, Люблін, Польща

Павелків Р.В., доктор психологічних наук, професор, перший проректор, завідувач кафедри вікової та педагогічної психології Рівненський державний гуманітарний університету (Україна)

Сєдих К.В., Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, Полтава, Україна

Павленко В.Н., кафедра прикладної психології В.Н. Харківський національний університет імені Каразіна, Харків, Україна

Мушкевич М.І., доктор психологічних наук, доцент, завідувачка кафедри практичної та клінічної психології Волинський національний університет імені Лесі Українки

Геворкян С.Р., Доктор психологічних наук, професор, Ректор Вірменського державного педагогічного університету імені Хачатура Абовяна
Дімітріс Аргіропулос, Ph. D. з педагогіки, Університет Парми, Борго Каріссімі, 10 (43121) Парма, Посада: відділ освіти - кафедра DUSIC (відділ гуманітарних, соціальних та культурних справ)

Вірна Жанна, Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна

Горностай П. П., доктор психологічних наук, старший науковий співробітник (Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, завідувач лабораторії психології малих груп та міжгрупових відносин).

Паламарчук О.М., Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, завідувач кафедри психології та соціальної роботи, доктор психологічних наук, доцент. Вінниця, Україна

Кочарян Г. С., доктор медичних наук, професор (Харківська медична академія післядипломної освіти, професор кафедри сексології та медичної психології).

Фалева О.Є., доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри гуманітарної, психологічної підготовки та митної ідентифікації культурних цінностей Університету митної справи та фінансів, м. Дніпро, Україна

Фоменко К. І., кандидат психологічних наук, Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди.

Хомуленко Т. Б., доктор психологічних наук, професор (Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди, завідувач кафедри практичної психології).

Чабан О. С., доктор медичних наук, професор (НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, завідувач відділу пограничних станів та соматоформних розладів, професор кафедри психології та педагогіки медико-психологічного факультету Національного медичного університету імені О. О. Богомольця).

Шестопалова Л. Ф., доктор психологічних наук, професор (НДІ неврології, психіатрії та наркології АМН України, завідувач відділу медичної психології).

Джакомуччі С., доктор медичних наук (DDr.) (Медичний університет Інсбрука, кафедра психіатрії і психотерапії, Австрія).

Технічний секретар

Гіриш С. А., канд. фіз. - мат. наук, (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, кафедра медичної фізики та біомедичних нанотехнологій).

Адреса редакційної колегії

61022, Харків, майдан Свободи, 6, Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, кафедра психологічного консультування і психотерапії, каб. 406. Тел. +38(057)707-50-88.

Сайт видання: <https://periodicals.karazin.ua/psychotherapy>

Електронна адреса: barinova.n2310@gmail.com

Статті пройшли внутрішнє та зовнішнє рецензування.

Ідентифікатор медіа у Реєстрі суб'єктів у сфері медіа: R30-04464 (Рішення № 1538 від 09.05.2024 р Національної ради України з питань телебачення і радіомовлення. Протокол № 15)

© Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, оформлення, 2024 р.

The Journal presents a variety of psychotherapeutic approaches, modalities and techniques related to the psychological and medical spaces of modern psychotherapeutic and counseling care. Theoretical and practical issues on various aspects of psychotherapeutic intervention in various disorders, their gender aspects, methods of psychodiagnostics, the interaction of psychotherapy and culture, etc. are considered.

For psychotherapists, counselors, practical psychologists and anyone interested in providing psychotherapeutic care.

UDC 159.98+615.851](082) P86

Approved for publication by the decision of the Academic Council of V.N. Karazin Kharkiv National University (Protocol no 24 of 25.11.2024)

The Journal is registered by the order of the Ministry of Education and Science of Ukraine № 627 from 14.05.2020 and included in the list of scientific professional publications of Ukraine, category "B", specialty 053, which can be published dissertations for the degree of candidate and doctor in psychology.

The founder of the Journal is V.N. Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine. Year of foundation 2014. Frequency of publication - two issue per year.

Editor in Chief

Kocharyan O.S., Doctor of Psychological Sciences, Professor V.N. Karazin Kharkiv National University, Head of the Department of Psychological Counseling and Psychotherapy).

Executive Editor

Barinova N.V. - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor (V.N. Karazin Kharkiv National University, Associate Professor of Applied Psychology).

Members of the Editorial Board

Dora Capozza, Professor of Social Psychology (University of Padua, Italy)

Oleg Gorbaniuk, The John Paul II Catholic University of Lublin, Lublin, Poland

Pavel Pavelkiv, Doctor of Psychological Sciences, Professor, First Vice-Rector, Head of the Department of Age and Pedagogical Psychology, Rivne State University for the Humanities (Ukraine)

Kira Sedych, Poltava V.G. Korolenko National Pedagogical University, Poltava, Ukraine

Valentyna Pavlenko, Department of Applied Psychology, V.N. Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine

Myroslava Mushkevych, Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Practical and Clinical Psychology, Lesya Ukrainka Volyn National University

Srbuhi Gevorgyan, Doctor of Psychology, Professor, Rector of the Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University

Dimitris Argyropoulos, Ph.D. in Pedagogy, University of Parma, Borgo Carissimi, 10 (43121) Parma, Position: Department of Education - Department of DUSIC (Department of Humanitarian, Social and Cultural Affairs)

Virna Zhanna, Lesia Ukrainka East European National University, Lutsk, Ukraine

Gornostay P.P., Doctor of Psychological Sciences, Senior Research Fellow (Institute of Social and Political Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Head of the Laboratory of Psychology of Small Groups and Intergroup Relations).

Palamarchuk O.M., Vinnytsia State Pedagogical University named after Mykhailo Kotsyubynsky, Head of the Department of Psychology and Social Work, Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor. Vinnytsia, Ukraine

Kocharyan G.S., Doctor of Medical Sciences, Professor, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Professor of Sexology and Medical Psychology).

Faleva O.E., Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Professor of the Humanitarian, Psychological Training and Customs Identification of Cultural Property Department, University of Customs and Finance, Dnipro, Ukraine

Fomenko K.I., Candidate of Psychological Sciences, G. S. Skovoroda National Pedagogical University, Kharkiv.

Khumlenko T.B., Doctor of Psychological Sciences, Professor G. S. Skovoroda National Pedagogical University, Head of the Practical Psychology Department.

Chaban O.S., Doctor of Medical Sciences, Professor (Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of Ukraine, Head of the Borderline Conditions and Somatoform Disorders Department, Professor of Psychology and Pedagogy, Faculty of Medicine and Psychology, Bogomolets National Medical University).

Shestopalova L.F., Doctor of Psychological Sciences, Professor, Research Institute of Neurology, Psychiatry and Addiction of the Academy of Medical Sciences of Ukraine, Head of the Medical Psychology Department.

Giacomuzzi S., Doctor of Medical Sciences (DDr.) Medical University of Innsbruck, Psychiatry and Psychotherapy Department, Austria).

Technical Secretary

Girnyk S.A., Ph.D. of Phys.-Mat. Sciences, V.N. Karazin Kharkiv National University, Medical Physics and Biomedical Nanotechnologies Department.

Address of the editorial board: 61022, Kharkiv, Maidan Svobody, 6, V.N. Karazin Kharkiv National University, Psychological Counseling and Psychotherapy Department, office. 406. Tel. +38 (057) 707-50-88.

Publication site : <https://periodicals.karazin.ua/psychotherapy>

E-mail : barinova.n2310@gmail.com

Articles have been reviewed internally and externally.

Media identifier in the Register of the field of Media Entities: R30-04464 (Decision № 1538 dated May 9, 2024 of the National Council of Television and Radio Broadcasting of Ukraine, Protocol № 15)

© V.N. Karazin Kharkiv National University,
design, 2024

ЗМІСТ

РОЗДІЛ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ	6
<i>Бондаренко А., Радецька А.</i> Консультативні парадигми та методи сучасної психологічної практики в Україні	6
<i>Кочарян О., Барінова Н., Барінов С.</i> Точки зростання сучасної клієнт-центрованої психотерапії	15
<i>Харченко А., Лимич К.</i> Психологічні особливості особистості психотерапевтів, які працюють в різних терапевтичних модальностях	22
РОЗДІЛ: МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ	27
<i>Богаченко Ю.</i> Структурні й функціональні характеристики почуття правильності в структурі особистості	27
<i>Мушкевич М., Дучимінська Т., Мушкевич В.</i> Аналіз сімейної взаємодії в залежності від віку шлюбних партнерів	32
РОЗДІЛ: ГЕНДЕРНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЯ	41
<i>Кочарян Г.</i> Вагінізм і диспареунія. Випадок з клінічної практики	41

CONTENTS

SECTION: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL PROBLEMS OF PSYCHOLOGICAL ADVICE AND PSYCHOTHERAPY	6
<i>A. Bondarenko, A. Radetska.</i> Consultative Paradigms and Methods of Modern Psychological Practice in Ukraine	6
<i>A. Kocharyan, N. Barinova, S. Barinov.</i> Points of Growth of the Clinical Centered Psychotherapy.....	15
<i>A. Kharchenko, K. Lymych.</i> Psychological Characteristics of Personality of Psychotherapists Working in Different Therapeutic Modalities	22
SECTION: MEDICAL PSYCHOLOGY	27
<i>Y. Bogachenko.</i> Structural and Functional Characteristics of the Sense of Correctness in the Structure of Personality.....	27
<i>M. Mushkevych, T. Duchyminska, V. Mushkevych.</i> Analysis of Family Interaction Depending on the Age of Marriage Partners	32
SECTION: GENDER PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY.....	41
<i>G. Kocharyan.</i> Vaginismus and Dyspareunia. A Case Report From Clinical Practice.....	41

SECTION: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL PROBLEMS OF PSYCHOLOGICAL
ADVICE AND PSYCHOTHERAPYРОЗДІЛ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО
КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

DOI 10.26565/2410-1249-2024-22-01

UDC 159.98

КОНСУЛЬТАТИВНІ ПАРАДИГМИ ТА МЕТОДИ СУЧАСНОЇ
ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРАКТИКИ В УКРАЇНІ

Бондаренко Александр

Київський національний лінгвістичний університет,
вул. Велика Васильківська, 73, 03680, УкраїнаE-mail: albond2012@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9458-1787>

Радецька Анастасія

Київський національний лінгвістичний університет,
вул. Велика Васильківська, 73, 03680, УкраїнаE-mail: radetska.psy@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-7897-9659>

Стаття містить виклад результатів дослідження новітніх тенденцій, що характерні для сучасних процесів забезпечення психологічної допомоги в Україні як у сенсі парадигм, так і щодо методів, яким віддають перевагу українські психологи. Цьому сприяло вивчення спеціалізованих груп на платформі Facebook, як от «Психологи України», «Психологи та психотерапевти», «Клінічні психологи та психотерапевти України», «Психологія. Україна/ Афіша подій», інших професійних спільнот, що об'єднують фахівців з психологічної допомоги, а також спеціалізованих популярних сайтів таких як: «Розмова» (<https://www.rozmova.me/>), «Hedepu» (<https://app.hedepu.com.ua/>), «Mysense» (<https://mysense.care/psychologists>), та «Pleso» (<https://pleso.me/>), на яких представлено понад 1000 пропозицій консультування в різноманітних підходах та методах. Дослідження виходить за рамки простого статистичного аналізу, пропонуючи глибше розуміння еволюції психологічної практики в складних соціально-політичних умовах сучасної України, розкриваючи складну картину професійної адаптації та трансформації психологічної допомоги. Дослідження розкриває унікальну картину професійної еволюції українських психологів. 25% свідомо змінюють професійну траєкторію, обираючи психологію як покликання. Переважання фахівців з досвідом від одного до п'яти років свідчить про активне молоде покоління психологів. Все ширше використання онлайн-формату (65%) – не просто технологічне нововведення, а екзистенційно важливий формат консультативної комунікації в умовах, коли необхідно забезпечити доступність психологічної допомоги. Воєнний стан та бойові дії на 40% збільшили обсяг кризової допомоги, 30% психологів долучилися до волонтерської діяльності. Разом з цим, з'явилися і нові виклики та бар'єри. Це висока вартість навчання та сертифікації, на що поскаржилися 65% респондентів. Високий рівень професійного стресу (50% опитуваних). Політика у галузі вищої освіти, яка на чільне місце ставить фінансування закладів вищої освіти за рахунок зuboжілого населення, а не професійні критерії та вимоги відбору до майбутніх фахівців такого різновиду допомагаючих професій як психологи-практики.

Ключові слова: консультативна парадигма, психологічна практика, метод, психологічна допомога, професійна свідомість психолога

Постановка проблеми

Дослідницькі стратегії у вивченні професійної рефлексії психолога-практика в сучасній Україні були започатковані ще в наприкінці ХХ століття (Бондаренко О.Ф., Кучеровська Н.О., Кочарян О.С., Шевченко Н.Ф. та ін). Бум так званої «практичної психології» тих років (під цим неоконкретним словосполученням соромливо приховувалася тодішня боязка психологічна практика) супроводжувався азартним запозиченням всіх доступних і навіть екзотичних підходів і напрямів консультативної психології та психотерапії, що хлинули бурхливим потоком з гранично комерціалізованої та просякнутої антипсихіатричною ідеологією прикладної психології Заходу. Проте незаангажовані зарубіжні колеги також прагнули

поділитися своїм тверезим поглядом на те, що відбувалося в професійній свідомості колишніх радянських психологів. Так, Карл Роджерс зазначав двоїстість і суперечливість внутрішнього світу радянських колег (А. Bondarenko, 1999, р. 14), а Джон Беррі у передмові до всесвітньо відомого підручника з кроскультурної психології прямо зазначав, що замість химерного змішування марксизму з буддизмом і психоаналізом слід поглянути на тенденцію розвитку індигенної психології, що підіймається у всьому світі (Handbook of Cross-Cultural Psychology, 1997, p.xiii).

У сучасній Україні, огляду на радикальні зміни її політичного, соціально-економічного й популяційного ландшафту, проблема професійної культури і професійної самосвідомості психологів, на

How to cite: Bondarenko, A., Radetska, A. (2024). Consultative Paradigms and Methods of Modern Psychological Practice in Ukraine, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, (22), 6-14. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-22-01> (in Ukrainian)

Як цитувати: Бондаренко А., Радецька, А., (2024). Консультативні парадигми та методи сучасної психологічної практики в Україні, *Психологічне консультування і психотерапія*, (22), 6-14. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-22-01>

© Бондаренко, А., Радецька, А., 2024; CC BY 4.0 license

плечі яких лягає величезне навантаження, викликане реаліями воєнного стану та військових дій з усіма обставинами, що випливають з них (втрата рідних і близьких, каліцтва, зруйновані оселі, переміщені особи і т. ін.) набуває не просто нового значення. Вона суто з наукової площини зміщується у площину саме культурну. Адже поза високою професійною культурою, цією найвищою ознакою істинного професіоналізму, неможливо забезпечити справжню дієву психологічну допомогу постраждалим, не вульгаризуючи її життєвим вираженням співчуття і не наражаючись на невинуватене вигорання, тим самим позбавляючи людей можливості отримати адекватну психологічну підтримку. У розвідках українських науковців останнього часу приділено чимало уваги осмисленню парадигм сучасної практики психологічного консультування у їх високих професійних зразках (Медвідь, 2016; Мушкевич & Чагарна, 2017; Джаббарова, 2020; Заборовська & Туриніна, 2021; Ільченко, 2013; Кочарян, Барінова, Барінов, 2023; Нянько & Нянько, 2024; Andrushko, 2022; Оверчук, 2023; Олексенко, 2021; Шаповалова, 2017; Чудаєва & Шулдик, 2020 та ін.). Крім того, спеціальним наказом МОЗ України №1304 від 30.12.2023 "Про затвердження переліку методів психологічної допомоги населенню в умовах війни" рекомендовані офіційні, науково підтверджені методи надання психологічної допомоги в умовах війни (<http://surl.li/ypoozk>).

Між тим добре відомо, що проголошені (декларовані) та реальні способи дій можуть істотно відрізнятися. Ми добре пам'ятаємо, як нещодавно більшість практикуючих психологів зараховували себе до числа роджеріанців, згодом - до гештальт-терапевтів, а тепер презентують себе як представники позитивної психотерапії. Справа тут далеко не в психологічних проблемах представників цієї професії. Це результат і політики, яку провадить МОН України, приймаючи рішення, згідно з якими люди, що ніколи не вивчали психологію, набули право вступати у магістратуру на психологічні спеціальності. І в тому, що за наказом МОН України від 2019 року були скасовані психологічні спеціальності, що викликає асоціації з відміною спеціалізацій, скажімо, в медицині чи у фізиці. Справа і в тому, що і навчальні заклади не проти заради грошей зараховувати до лав здобувачів вищої освіти всіх, хто може заплатити за навчання.

Але, як би там не було, професіонали допомагаючих професій не можуть залишати постраждалих без кваліфікованої психологічної допомоги. Саме цим було продиктоване наше рішення провести дослідження, присвячене з'ясуванню реального стану речей щодо застосування консультативних парадигм у практиці психологічної допомоги в Україні. Метою дослідження було не просто виявлення та аналіз популярності основних консультативних парадигм, які використовуються українськими психологами, а з'ясування доречності та відповідності їх застосування щодо специфічності

завдань психологічної допомоги в сучасній соціальній ситуації.

Методи, процедура та досліджувані

Дослідження консультативних парадигм сучасної практики психологічної допомоги в Україні здійснювалося впродовж жовтня 2023 року – серпня 2024 року.

Основне завдання першого етапу полягало в розробці детальної анкети для опитування фахівців. Другий етап полягав у проведенні безпосереднього емпіричного дослідження, яке включало як кількісні, так і якісні методи збору даних. Третій етап включав аналіз зібраних даних, формулювання висновків та розробку рекомендацій. На цьому етапі використовувалися методи статистичної обробки даних. Анкетування здійснювалося шляхом розміщення відповідної гугл-форми в спеціалізованих групах на платформі Facebook, членами яких є практикуючі психологи, психотерапевти та лікарі-психіатри. Важливими критеріями для відбору груп стали їхній всеукраїнський статус та відсутність чіткої спеціалізації у певному конкретному методі надання психологічної допомоги, що забезпечило різноманітність підходів і поглядів, представлених у дослідженні. Серед обраних груп були такі як «Психологи України», «Психологи та психотерапевти», «Клінічні психологи та психотерапевти України», «Психологія. Україна/ Афіша подій», а також інші професійні спільноти, що об'єднують фахівців. Обрані групи мали характеристики, що підкріплювали їхню релевантність для дослідження. Для проведення статистичного аналізу було відібрано чотири найпопулярніші веб-сайти, які спеціалізуються на пошуку та підборі психологів. Вибір цих платформ базувався на чітких критеріях: вони повинні були бути високотаргетованими, тобто з'являтися серед перших результатів у пошукових системах за запитом «психологічна допомога, Україна» і пропонувати широкий спектр методів психологічної допомоги. Враховуючи ці критерії, для аналізу були обрані такі сайти: «Розмова» (<https://www.rozmova.me/>), «Hedepu» (<https://app.hedepu.com.ua/>), «Mysense» (<https://mysense.care/psychologists>), та «Pleso» (<https://pleso.me/>). Таким чином, емпіричну базу дослідження склали: аналіз сайтів з пошуку психологів та психотерапевтів, на яких представлено понад 1000 пропозицій консультування в різноманітних методах та он-лайн опитування, на яке відгукнулися 20 респондентів, з яких 80% — практикуючі психологи, 10% — практикуючі клінічні психологи та 10% — психотерапевти.

Результати дослідження

Результати аналізу платформ: «Розмова», «Hedepu», «Mysense» та «Pleso».

Аналіз даних, отриманих із чотирьох онлайн-платформ, засвідчив, що психодинамічний підхід є найбільш популярним серед психологічних методів, становлячи 22,7% (396 фахівців). Друге місце займає

гештальт-терапія з незначним відривом у 20,5% (359 фахівців). Таким чином, ці два підходи залишаються найбільш поширеними в практиці психологічної допомоги. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) посідає третє місце з показником 11% (192 фахівця),

демонструючи суттєвий розрив у 12,7% порівняно з психодинамічним підходом. Інші методи, зокрема арт-терапія, травматерапія та позитивна терапія, також використовуються, однак їхня популярність залишається відносно невисокою (див. рис. 1).

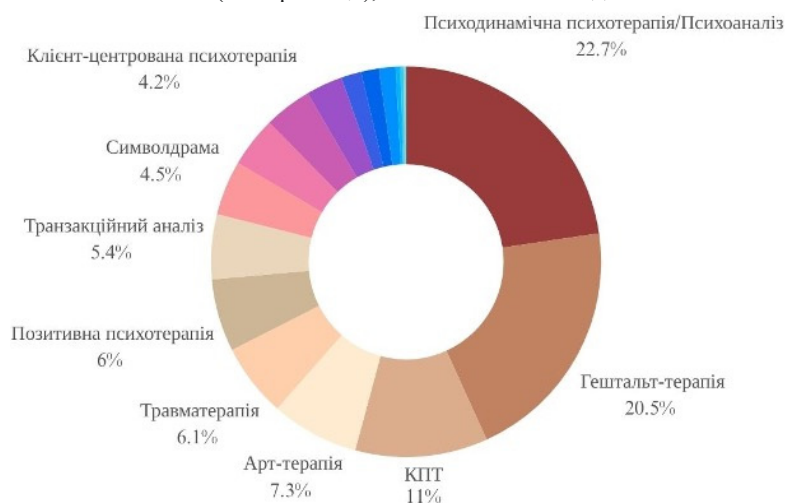


Рисунок 1. Діаграма розподілу методів психологічної допомоги на сайтах/diagram of the distribution of psychological assistance methods on websites

Результати анкетування фахівців.

Для більш детального аналізу вибору методів психологічного консультування фахівцями було проведено опитування із використанням спеціально розробленої анкети. У дослідженні взяли участь 20 фахівців. Найбільша частка респондентів (45%) має 1–2 роки досвіду надання психологічної допомоги, 30% — від 3 до 5 років, 20% — до 1 року, і 5% — понад 15 років професійного досвіду. Щодо освітнього рівня респондентів, 25% змінили свою початкову спеціальність, здобули на бакалавраті, та розпочали навчання на факультеті психології. 5% не мають психологічної освіти, завершивши педагогічну спеціальність як на першому, так і на другому освітньому рівні. У 20% найвищим здобутим рівнем

освіти на момент опитування є ступінь бакалавра психології. 5% після отримання ступеня бакалавра з психології вирішила змінити спеціальність у магістратурі та обрала напрямом "Освітні науки".

Усі респонденти (100%) надають послуги психологічного консультування. Кризову психологічну допомогу пропонують 30% фахівців, тоді як психотерапією займаються 25% з них. Психопрофілактичні заходи та групову терапію проводять 15% спеціалістів. Психологічною корекцією та групами за принципом «рівний-рівному» займаються 10% фахівців, а психологічну реабілітацію, підтримку у психологічному розвитку та психоедукацію надають 5% респондентів (див. рис. 2).

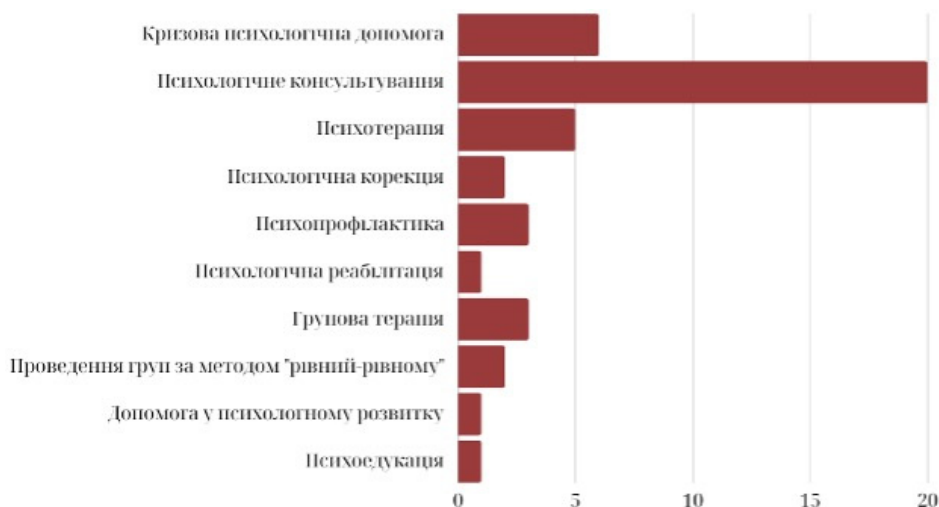


Рисунок 2. Діаграма з розподілом видів психологічної допомоги/
Diagram with the distribution of types of psychological assistance

Згідно з результатами опитування, найбільш популярним методом серед респондентів є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яку обирають 22,5% респондентів. На другому місці з однаковими показниками перебувають арт-терапія та логотерапія

(по 12,5%). Водночас різниця між КПТ та цими методами є суттєвою і становить 10%. Наступними за популярністю є гештальт-терапія (10%), психодинамічний підхід (10%) та клієнт-центрирована психотерапія (10%) (див. рис. 3).

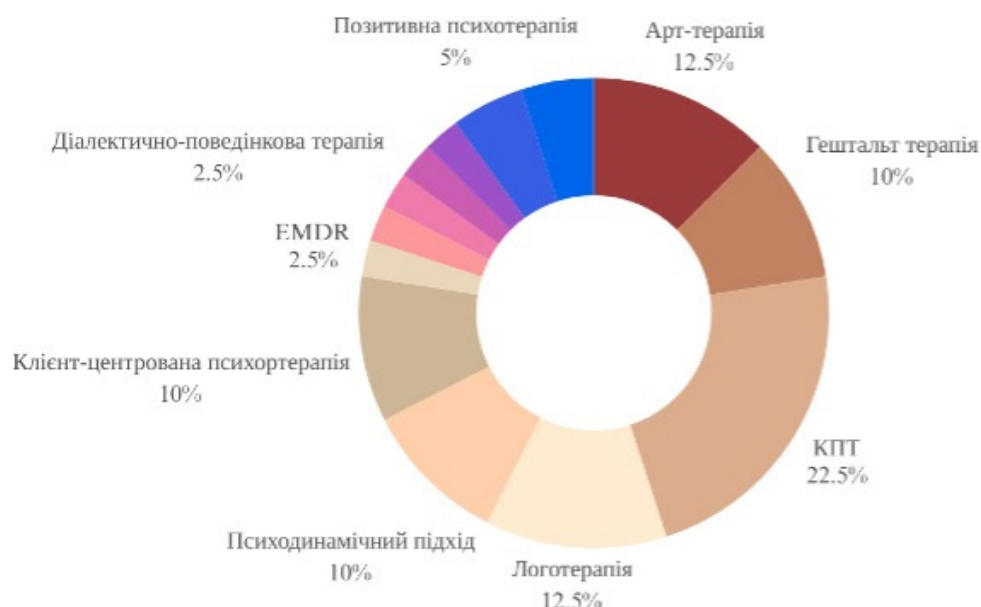


Рисунок 3. Діаграма розподілу методів за опитування/ Distribution chart of methods per survey

Ключовим критерієм вибору методу надання психологічної допомоги є його теоретичні основи, що зазначили 60% респондентів. Тип запиту клієнта впливає на вибір методів у 50% випадків. Наукова обґрунтованість методу та рекомендації колег і професійних спільнот обрали по 45%. Відгуки клієнтів

і результати їхньої терапії, а також швидкість опанування методу отримали по 35%. Додатково 20% фахівців зазначили важливість таких критеріїв, як наявність чітких протоколів та доступна вартість навчання (див. рис. 4).



Рисунок 4. Діаграма параметрів, які вплинули на вибір методів психологічної допомоги/ Diagram of parameters that influenced the choice of psychological assistance methods

Фахівці залучають клієнтів для надання їм психологічної допомоги в різноманітні способи. Найбільш ефективним методом є особисті

рекомендації — усі респонденти (100%) відзначили цей спосіб як основний канал. На другому місці за популярністю перебувають соціальні мережі

(Instagram, Facebook, Telegram, YouTube), через які клієнтів залучають 65% спеціалістів. Платформи для пошуку психологів використовують 55% респондентів. Значно менш поширеними є звернення через державні установи (лікарні, інклюзивно-

ресурсні центри, соціальні служби тощо), де клієнтів знаходять лише 10% спеціалістів. Ще одним джерелом залучення є громадські організації, що надають безкоштовну психологічну допомогу, та через іншу професійну діяльність – по 5% (див. рис. 5).

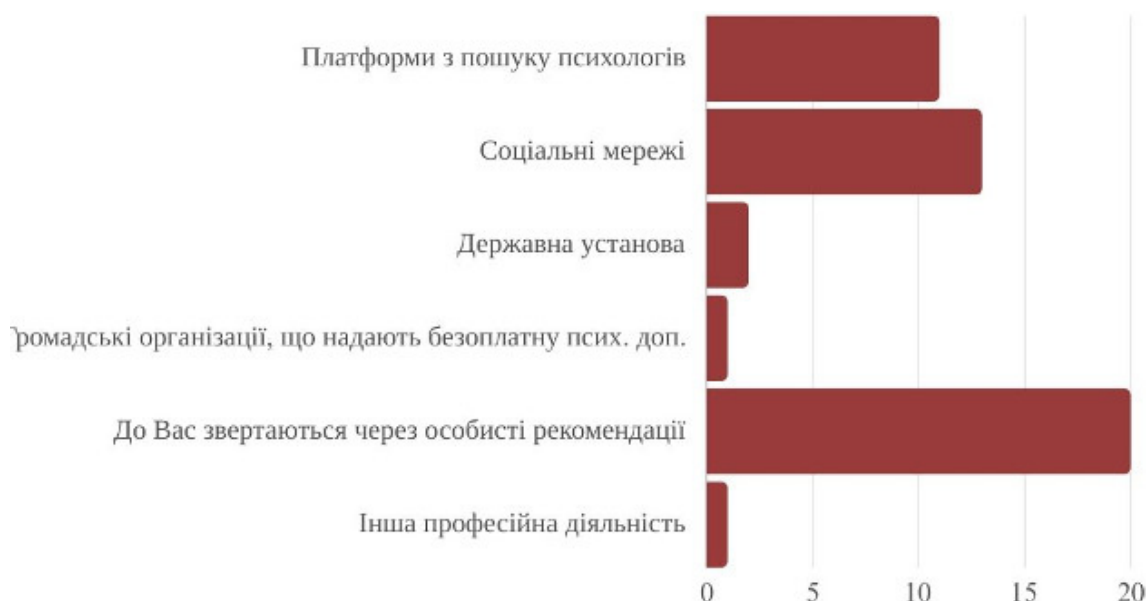


Рисунок 5. Діаграма розподілу залучення клієнтів надавачами психологічної допомоги/ Diagram of distribution of client engagement by psychological care providers

Аналіз свідчить, що 70% фахівців періодично звертаються до психіатрів та/або неврологів для консультацій, тоді як 30% не використовують таку можливість. Така практика підкреслює важливість

міждисциплінарного підходу у сфері психологічної допомоги, де взаємодія з психіатрами дозволяє вчасно виявляти та враховувати органічні або медичні фактори (див. рис. 6).

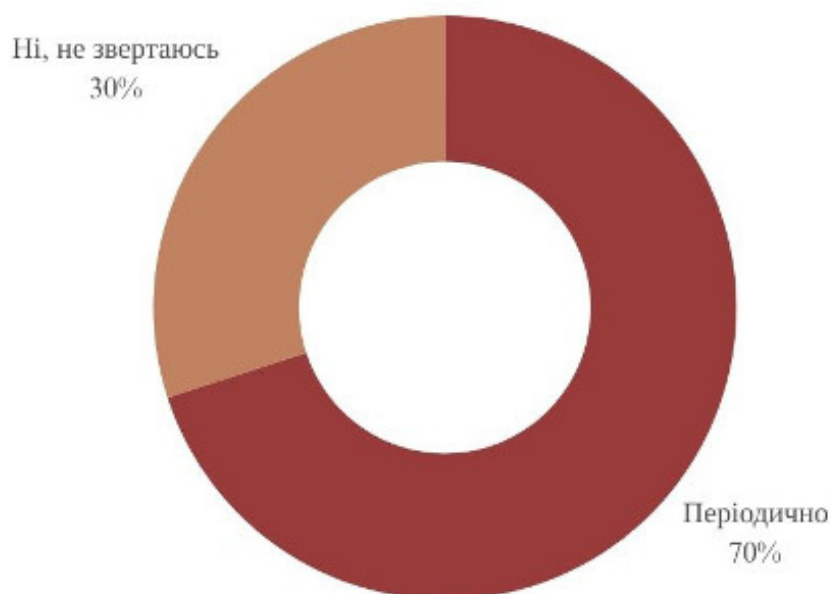


Рисунок 6. Діаграма звернення до психіатрів та/або неврологів фахівцями/ Diagram of referrals to psychiatrists and/or neurologists by specialists

Отримані дані відвідування супервізій фахівцями свідчать про різний рівень залученості до цього важливого елементу професійного розвитку. 35% респондентів періодично відвідують супервізії (щоквартально або рідше), що свідчить про

усвідомлення ними необхідності отримання зворотного зв'язку, хоча й не на регулярній основі. 25% відвідують супервізії регулярно (щомісяця або частіше), демонструючи високий рівень професійної відповідальності та залученості в процес постійного

розвитку і саморефлексії. Водночас 20% фахівців мають досвід відвідування супервізій лише 1–2 рази за весь період своєї практики, що може свідчити про обмежене розуміння значення цього інструменту для

підвищення ефективності своєї роботи. Ще 20% взагалі не беруть участь у супервізіях, що є важливим сигналом про необхідність популяризації цієї практики серед професіоналів (див. рис. 7).

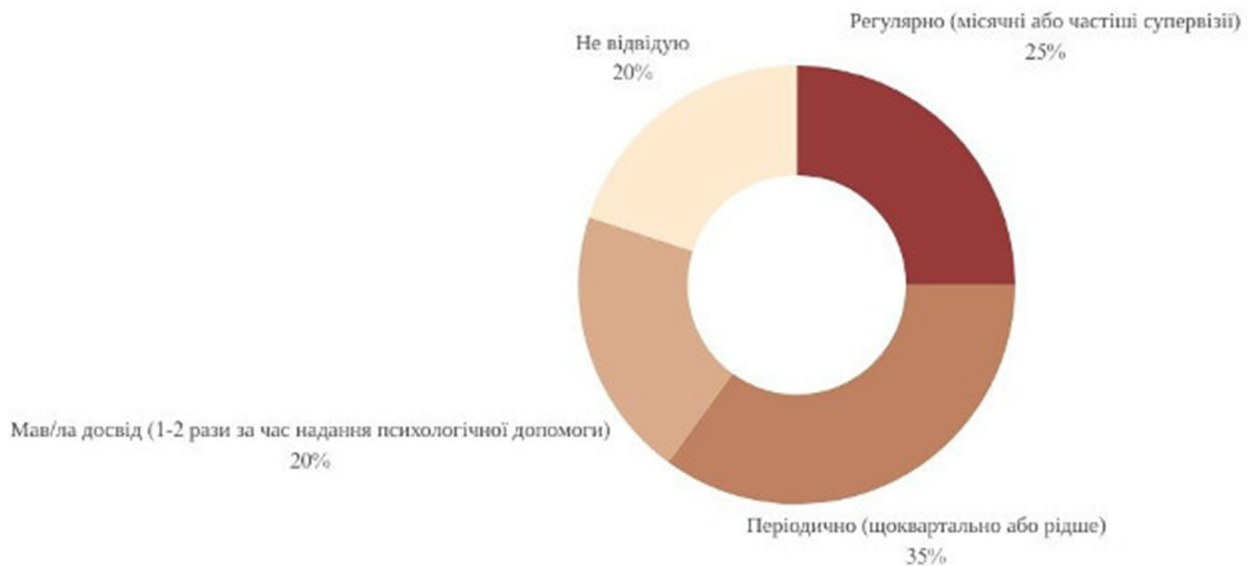


Рисунок 7. Діаграма розподілу відвідування фахівцями супервізій/
Diagram of distribution of visits by supervision specialists

Загальний аналіз форматів надання психологічної допомоги вказує на високу популярність онлайн-консультування. Зокрема, 65% фахівців надають послуги виключно в онлайн-форматі. Ще 30%

респондентів мають досвід роботи як в онлайн, так і в офлайн-форматах. Лише 5% фахівців надають психологічну допомогу виключно офлайн (див. рис. 8).

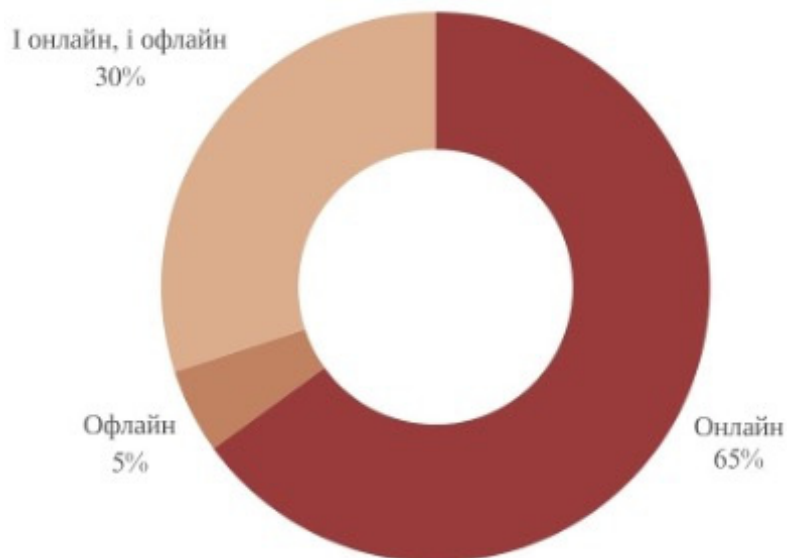


Рисунок 8. Діаграма розподілу надання психологічної допомоги онлайн/офлайн / Distribution diagram of online/offline psychological assistance provision

Результати опитування свідчать про суттєві зміни в діяльності фахівців у сфері психологічної допомоги, спричинені війною в Україні. Зокрема, 40% респондентів відзначили збільшення обсягу кризової допомоги та зростання кількості онлайн-консультацій, що свідчить про адаптацію до нових умов і зростання попиту на психологічну підтримку в кризових ситуаціях. Додатково 30% фахівців повідомили про

участь у волонтерських проєктах. Водночас, 20% респондентів зазначили, що значних змін у їхній практиці не відбулося. 10% фахівців вказали на збільшення кількості запитів, пов'язаних із тривожними розладами та процесами горювання, що є наслідком зростання психологічних травм серед населення (див. рис. 9).

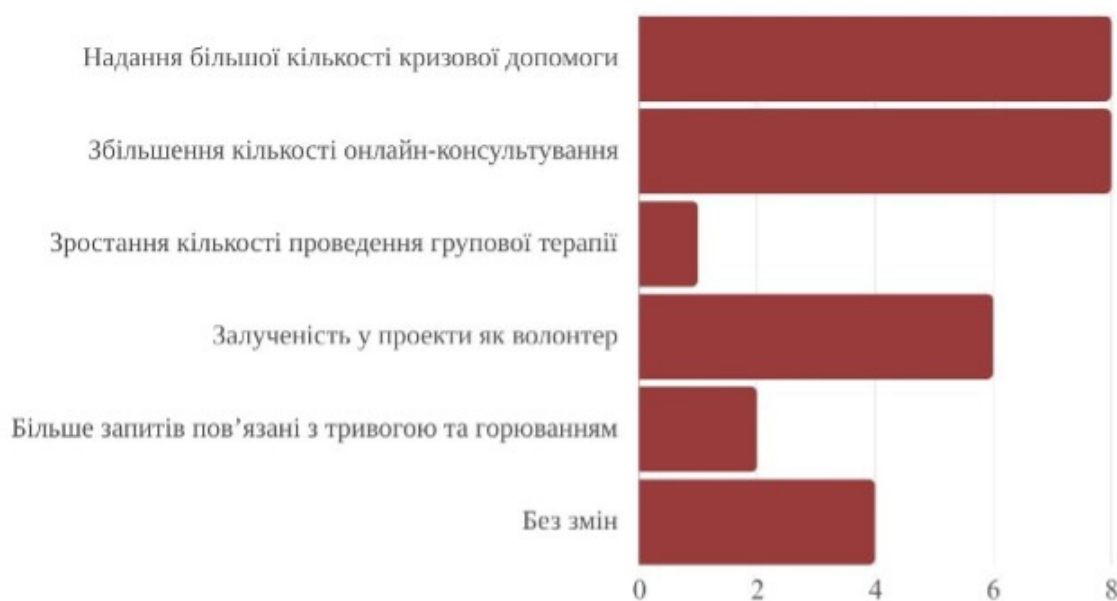


Рисунок 9. Діаграма з відображенням змін у наданні психологічної допомоги, що відбулися під час війни з 2022 року/
Diagram showing changes in the provision of psychological care that occurred during the war since 2022

Аналіз викликів, з якими стикаються фахівці у сфері психологічної допомоги, демонструє низку ключових бар'єрів. Зокрема, 65% респондентів відзначили високу вартість навчання та сертифікаційних програм, що значно ускладнює професійне зростання та підвищення кваліфікації. Високий рівень стресу, пов'язаний із професійною діяльністю, вказали 50% опитаних.

Потребу в додатковій підготовці відчувають 20% фахівців, а така ж частка респондентів (20%) наголосила на відсутності затверджених та апробованих психодіагностичних методик українською мовою, що є суттєвим бар'єром у роботі (див. рис. 10).

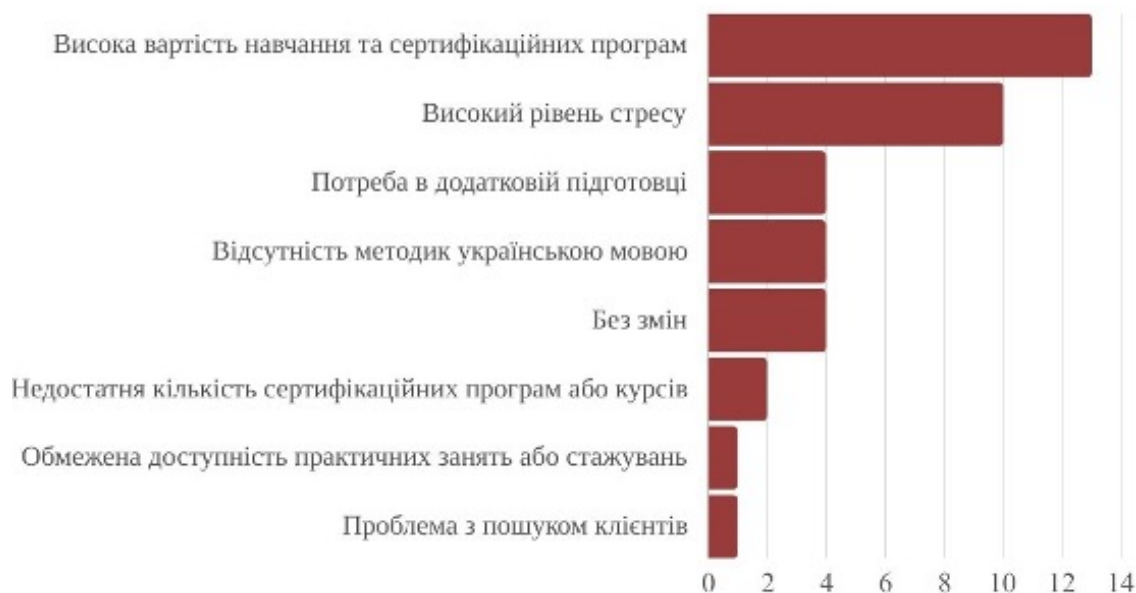


Рисунок 10. Діаграма з відображенням змін у наданні психологічної допомоги, що відбулися під час війни з 2022 року/
Diagram showing changes in the provision of psychological care that occurred during the war since 2022

Висновки

Проведене дослідження дозволило встановити низку важливих тенденцій, що характерні для сучасних процесів забезпечення психологічної допомоги в Україні як у сенсі парадигм, так і щодо

методів, яким віддають перевагу українські психологи. Цьому сприяло вивчення спеціалізованих груп на платформі Facebook, як от «Психологи України», «Психологи та психотерапевти», «Клінічні психологи та психотерапевти України», «Психологія.

Україна/ Афіша подій», інших професійних спільнот, що об'єднують фахівців з психологічної допомоги, а також спеціалізованих популярних сайтів таких як: «Розмова» (<https://www.rozmova.me/>), «Hedepu» (<https://app.hedepu.com.ua/>), «Mysense» (<https://mysense.care/psychologists>), та «Pleso» (<https://pleso.me/>), на яких представлено понад 1000 пропозицій консультування в різноманітних підходах та методах у сукупності з аналізом 20-ти анкет від респондентів, що відгукнулися на розміщену в мережі гугл-форму спеціально розробленої анкети. Дослідження виходить за рамки простого статистичного аналізу, пропонуючи глибше розуміння еволюції психологічної практики в складних соціально-політичних умовах сучасної України, розкриваючи складну картину професійної адаптації та трансформації психологічної допомоги.

Виявилося, що архітектоніка професійних переваг у царині психологічної практики за останні роки зазнала значних змін. Для сучасних консультуючих психологів вибір парадигми та методу – не суто технічне рішення, а продуманий професійний акт, за яким стоять філософія та методологія вибору.

По-перше, слід зазначити домінування психодинамічного підходу та гештальт-терапії. На наш погляд, це відображає увагу до неусвідомлюваних конфліктів, витіснених травм та глибинних психологічних механізмів, можливо, саме захисних. Так само як виражає прагнення до холістичного погляду на особистість, фокусуючись на цілісності переживань в актуальному контексті подій. По-друге, когнітивно-поведінкова психотерапія, посідаючи третю позицію, демонструє прагматичний підхід до вирішення конкретних психологічних завдань. Теоретичні підстави вибору підходу та методу (60% опитаних) та орієнтація на клієнта (50%) свідчать про прагнення до наукового обґрунтування власної професійної діяльності та явно виражене тяготіння до гуманістичної парадигми.

Дослідження розкриває унікальну картину професійної еволюції українських психологів. 25% свідомо змінюють професійну траєкторію, обираючи психологію як покликання. Переважання фахівців з досвідом від одного до п'яти років свідчить про активне молоде покоління психологів. Все ширше використання онлайн-формату (65%) – не просто технологічне нововведення, а екзистенційно важливий формат консультативної комунікації в умовах, коли необхідно забезпечити доступність психологічної допомоги.

Воєнний стан та бойові дії на 40% збільшили обсяг кризової допомоги, 30% психологів долучилися до волонтерської діяльності.

Разом з цим, з'явилися і нові виклики та бар'єри. Це висока вартість навчання та сертифікації, на що поскаржилися 65% респондентів. Високий рівень професійного стресу (50% опитуваних). Політика у галузі вищої освіти, яка на чільне місце ставить фінансування закладів вищої освіти за рахунок зубожілого населення, а не професійні критерії та вимоги відбору до майбутніх фахівців такого різновиду допомагаючих професій як психологи-практики.

Список використаних джерел/References

- Baidarova, O., Tsaryk, A. (2023). Research on burnout among providers of psychosocial assistance and support to war victims. International Center for Development and Leadership. <https://ildc.org.ua/vygorannya/>
- Bobrova, L. H. (2019). Positive psychotherapy as a method of preserving the mental health of the individual. Mental health of the individual in a crisis society: (pp. 30–34). Lviv State University of Internal Affairs. https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/2513/1/18_10_2019.pdf#page=30
- Vlasova, O. I. (2024). Current tasks of the theory and practice of modern training of Ukrainian psychologists. Professional training of psychologists in Ukraine: strategic tasks: materials of the All-Ukrainian round table. Collection of materials. Edited by V.G. Panka. Kyiv: UNMC of practical psychology and social work, p. 24-28.
- Dzhabbarova, L. (2020). Modern cognitive-behavioral therapy. *Sotsialno-humanitarnyi visnyk*, (34), 64–65. <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/36366/1/Bilysuk-34.pdf#page=64>
- Zaborovska I. R., Turynina, O. L. (2021). Features of using the Gestalt therapeutic method in overcoming psychological difficulties of the client. *Suchasna medycyna, farmatsiia ta psykholohichne zdorovia*, 2(3), 54-66.
- Kocharian O.S., Barinova N.V. (2023). Possibilities of modern client-centered and experiential psychotherapy, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, (20), 6-13. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2023-20-01>
- Kuchеровська N. O. (2007). Psychosemantic structure of professional consciousness of a practicing psychologist: author's abstract of dissertation ... candidate of psychological sciences: 19.11.01 / Institute of Psychology named after G. S. Kostyuk of the Academy of Sciences of Ukraine. Kyiv, 19 p.
- Medvid, Ye. (2016). Fundamentals of Depth Psychology. Mykola Gogol Nizhyn State University
- Mytrofanova S.S. (2019). Formation of professional self-awareness of future psychologists as an educational problem. *Teoriia i praktyka suchasnoi psykholohii*, 2(3), 54-58. <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.3-2.10>
- Overchuk, V. (2023). Features of the use of CPT in the treatment of patients with mental disorders. Modern aspects of the modernization of science: status, problems, development trends (p. 214–218). Vydavnycha hrupa «Naukovi perspektyvy».
- List of psychotherapy methods with proven effectiveness, Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 2118 (2023) (Ukraine). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0129-24#Text>, <https://moz.gov.ua/uk/zatverdzeno-perelik-ta-porjadok-nadannja-psihosocialnih-poslug-schodo-pitan-psihihnogo-zdorov%E2%80%99ja-%E2%80%99nakaz-moz>
- Samoilova A.H. (2000). Formation of a professional level of consciousness as a result of studying at a university. *Visnyk of V.N. Karazin Kharkiv National University. Series Psychology*. 498, 112–115.
- Synyshyna V. (2019). Professional identity of future practical psychologists at the stage of study in higher education institutions Collection of scientific works "Pedagogical Sciences", 89, 163-169.
- Cherenshchykova, D. (2016). Analysis of the theoretical and methodological foundations of innovative approaches in psychotherapy: using the example of positive psychotherapy and schema therapy. *Psykhologhiia i osobystist*, 1(2), 138–150. <https://psychpersonality.pnpu.edu.ua/article/view/162968/161978>

- Shapovalova, L. O. (2017). Conceptualization of K. Rogers' humanistic theory, centered on the person. *Humanitarnyi visnyk ZDIA*, (68), 159–166.
- Shevchenko N. F. Formation of professional consciousness of practical psychologists in the process of professional training: Monograph. – K.: Milenium, 2005. – 298 p.
- Shevchuk, I. V. (2017). Narrative Psychology and the Basics of Introduction to Narrative Practice. Collection of Scientific Papers of the Ivan Ohienko Kyiv-PNU, (37), 464–473. <https://journals.urau.ua/index.php/2227-6246/article/view/157056/156363>
- Andrushko Y. S. (2022). Theory and practice of dialectical behavioral therapy // Insight: the psychological dimensions of society: scientific journal / editorial board
- I. S. Popovych, O. Ye. Blynova, A. Kh. Hudimova et al. Kherson: Publishing house "Helvetica", Issue 8. p. 11-23.
- Bondarenko A. F. My Encounter with Carl Rogers: A Retrospective View from the Ukraine, *Journal of Humanistic Psychology*. 1999. 39(1). pp. 8-14.
- Bondarenko A., Kucherovska N., Fedko S., (2024). Status and Problems of Counseling Psychology in the Modern World and Ukraine, *Psykhologichne konsultuvannia i psykhoterapiia*, 21, 29-36. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-05>
- Handbook of Cross-Cultural Psychology (1980). 2-nd ed. Edited by John W. Berry et.al. 439 p.

CONSULTATIVE PARADIGMS AND METHODS OF MODERN PSYCHOLOGICAL PRACTICE IN UKRAINE

Aleksandr Bondarenko

*Kyiv National Linguistic University,
73 Velyka Vasylkivska St., 03680, Ukraine*

Anastasiia Radetska

*Kyiv National Linguistic University,
73 Velyka Vasylkivska St., 03680, Ukraine*

The article presents the results of a study of the latest trends characteristic of modern processes of providing psychological care in Ukraine, both in terms of paradigms and methods preferred by Ukrainian psychologists. This was facilitated by the study of specialized groups on the Facebook platform, such as "Psychologists of Ukraine", "Psychologists and Psychotherapists", "Clinical Psychologists and Psychotherapists of Ukraine", "Psychology. Ukraine / Event Calendar", other professional communities that unite specialists in psychological care, as well as specialized popular sites such as: "Rozmovy" (<https://www.rozmova.me/>), "Hedepy" (<https://app.hedepu.com.ua/>), "Mysense" (<https://mysense.care/psychologists>), and "Pleso" (<https://pleso.me/>), which present over 1,000 counseling offers in various approaches and methods. The study goes beyond simple statistical analysis, offering a deeper understanding of the evolution of psychological practice in the complex socio-political conditions of modern Ukraine, revealing a complex picture of professional adaptation and transformation of psychological care. The study reveals a unique picture of the professional evolution of Ukrainian psychologists. 25% consciously change their professional trajectory, choosing psychology as a vocation. The predominance of specialists with one to five years of experience indicates an active young generation of psychologists. The increasing use of the online format (65%) is not just a technological innovation, but an existentially important format of consultative communication in conditions when it is necessary to ensure the accessibility of psychological care. Martial law and hostilities increased the volume of crisis assistance by 40%, 30% of psychologists joined volunteer activities. Along with this, new challenges and barriers appeared. This is the high cost of training and certification, which 65% of respondents complained about. High level of professional stress (50% of respondents). Policy in the field of higher education, which prioritizes the financing of higher education institutions at the expense of the impoverished population, and not professional criteria and requirements for the selection of future specialists of such a variety of helping professions as practical psychologists.

Keywords: *consultative paradigm, psychological practice, method, psychological assistance, professional consciousness of a psychologist*

The article was received by the editors 5.09.2024 (Стаття надійшла до редакції 5.09.2024)

The article is recommended for printing 2.11.2024 (Стаття рекомендована до друку 2.11.2024)

DOI 10.26565/2410-1249-2024-22-02
UDC 159.98

ТОЧКИ ЗРОСТАННЯ СУЧАСНОЇ КЛІЄНТ-ЦЕНТРОВАНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

Кочарян Олександр

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
м. Свободи, 4, м. Харків, 61022, Україна

E-mail: kocharian55@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8998-3370>

Барінова Наталія

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
м. Свободи, 4, м. Харків, 61022, Україна

E-mail: barinova.n2310@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5103-0611>

Барінов Сергій

Індивідуальний підприємець. Харків, Україна

Стаття присвячена аналізу клієнт-центрованої психотерапії (КЦТ), а саме ключовим точкам її зростання. М. Купер визначив різні варіанти тлумачення ССТ через метафору «потоків», або «течії». У полі КЦТ зустрічаються, зливаються і знову розділяються чотири потоки: 1) недирективність психотерапевта, експертність клієнта та його актуалізація; 2) стосунки, що допомагають, необхідні й достатні умови зміни клієнта в психотерапії, втручання психотерапевта має статус стосунків, а не техніки; 3) експерієнтальність/емоційність, що ґрунтується на моделі стресу Роджерса, - відсторонення себе від власних переживань, відчуженість від природного потоку; 4) прихильність соціальній справедливості, рівності та турботливій взаємодії з іншими. Автор зазначає, що можуть бути присутні й інші потоки, які, вливаючись у річку КЦТ, можуть там стати домінуючими, а можуть посідати й досить скромне місце. Потоки можуть різнитися і за часом свого існування. Зрозуміло, що кожен потік має різні теоретико-методологічні обґрунтування, тож жексь питання про те, який потік актуальний сьогодні, а іншими словами, які точки зростання КЦТ, визначають подальший розвиток цієї психотерапевтичної модальності, є надзвичайно актуальним. Роздуми про теоретичний розвиток КЦТ можуть ґрунтуватися на двох стратегіях: 1) розширення концептуального ладу КЦТ за рахунок залучення зовнішніх стосовно КЦТ ресурсів; 2) розширення КЦТ за рахунок внутрішніх, іманентних для КЦТ ресурсів. У другому випадку йдеться не про доповнення ССТ, а про її теоретичне розширення, пов'язане з рефлексією її власних теоретичних засад. Згідно з C.S. Hall і G. Lindsey, К.Роджерс був «організмичним теоретиком», уповав на розумінні натуральності, природності терапевтичного процесу. Р. Ogden і J. Fisher вказують на зміну психотерапевтичної парадигми, яка відбувається, на відхід від «вербального, лінгвістичного та експліцитного» в бік «невербальних, тілесних та імпліцитних процесів». Така зміна парадигм визначається питаннями ефективності психотерапії. У К. Роджерса в описі процесу в книжці «On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy» (Boston, 1961) ми зустрічаємо поєднання слів «сенсорне і вісцеральне» 6 разів, а слово «тіло» - два. У тексті закладена ідея цілісності, коли не можна забути тіло. Цей тип КЦТ - «знизу вгору». КЦТ має потенціал роботи з глибинними мозковими утвореннями та вісцеросенсорним досвідом. У КЦТ існує два типи зв'язувальних процесів: причинний процес ззовні (якість стосунків) і процес, що забезпечує, зсередини. Другий процес розкривається через теоретичне розширення «механізмом емоційного врівноваження», який в імпліцитній формі представлений у підході К. Роджерса, та опис емоційних «затонних» утворень. Кожен час народжує ті теоретичні рухи, які його відображають. На мій погляд, сьогодні це нейропсихотерапія та психотерапевтична технологія, а також інтерес до тіла. Таким чином, маяками подальшого розвитку клієнт-центрованої терапії є триада: «мозок-тіло-терапевтичні техніки».

Ключові слова: клієнт-центрована психотерапія, почуття правильності, суб'єктивне благополуччя, ефективність психотерапії.

Стан проблеми

Клієнт-центрована психотерапія сьогодні зустріла виклики, з якими вона навряд чи справляється. У тій частині, яка відображає і несе загальнолюдські цінності, вона, як і раніше, є місцем зберігання й існування людяності, єднанням людей, які зголодніли за любов'ю, теплом і якістю стосунків. У тій же частині, яка несе професійне ставлення до людини і вирішує професійні психотерапевтичні завдання, спостерігаються певні хвилювання, пов'язані з питаннями до її ефективності. Тим паче, що самі цілі

клієнт-центрованої психотерапії є дуже особистісними - вона працює не зі зменшенням симптоматики, а з «формуванням більшої спроможності справлятися з життєвими проблемами в ситуації невизначеності або несправедливості, насолоджуючись поетикою життя, знаходити сенс у всесвіті, що видається дедалі безглуздішим, осмислити вбивство коханої людини, почуватися наділим силою у боротьбі за порятунок планети або за те, щоб нагодувати бідних, або розвивати глобальніше почуття процвітання...» (М. Ohara, 2021).

How to cite: Kocharyan O., Barinova N., Barinov S. (2024). Points Of Growth Of The Clinical Centered Psychotherapy, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 22, 15-21. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-22-02> (in Ukrainian)

Як цитувати: Кочарян О., Барінова Н., Барінов С., (2024). Точки зростання сучасної клієнт-центрованої психотерапії, *Психологічне консультування і психотерапія*, 22, 15-21. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-22-02>

© Кочарян О., Барінова Н., Барінов С., 2024; CC BY 4.0 license

Цим, на мій погляд, спричинені спроби «одружити» клієнт-центровану психотерапію з іншими психотерапевтичними модальностями. Водночас проведені дослідження (Elliott, R. et al., 2004, 2013, 2021; Barkham M. et al., 2012) свідчать про ефективність клієнтоцентрованої психотерапії під час лікування багатьох розладів. Водночас докази її ефективності не відображені в документах NICE (Національний центр співробітництва в галузі психічного здоров'я) щодо депресії та шизофренії (NICE, 2009, 2014), які визначають політику в галузі охорони здоров'я. Тому існують широко поширені забобони щодо ефективності цього напрямку психотерапії.

Тим не менш, питання про точки зростання сучасної клієнт-центрованої психотерапії є дуже актуальним. По-іншому, це питання звучить так: «Які опорні точки зростання сучасної клієнт-центрованої терапії, що забезпечують її ефективність?».

Cooper N. (2022) виділив 4 окремі течії (потокі) в клієнт-центрованій психотерапії, які «змішуються, зливаються, розділяються і знову змішуються», і «жодна з цих течій не є “істинною” перспективою Роджерса. ... Є нові перспективи і напрямки, які постійно входять у поле PCA і виходять із нього, що може тільки додати нашого багатства, складності та глибини». Ці потоки, по-суті, є варіантами «прочитування», інтерпретації PCA. Він виокремив такі 4 потоки: 1) недирективність психотерапевта, експертність клієнта та його актуалізація; 2) стосунки, що допомагають, необхідні й достатні умови зміни клієнта в психотерапії, втручання психотерапевта має статус стосунків, а не техніки; 3) експерієнтальність/емоційність, що ґрунтується на моделі стресу Роджерса, - відсторонення себе від власних переживань, відчуженість від природного потоку; 4) прихильність соціальній справедливості, рівності та турботливий взаємодії з іншими.

Виникають питання, пов'язані з актуалізацією тих потоків, які не є штучним доповненням теорії та практики Роджерса, а є розширенням іманентного для цієї теорії змісту. В. Кайль (2002), визначив розширення теорії Роджерса не як «додавання інших концепцій, а пояснення того, що міститься в ній імпліцитно».

P. Ogden і J. Fisher (2015) зазначають, що в психотерапії відбувається зміна парадигм, яка передбачає «домінування невербальних, тілесних, імпліцитних процесів над вербальними, лінгвістичними та експліцитними». Важливим теоретичним розширенням теорії та практики К. Роджерса було фокусування, запропоноване Р. Джендліном. Джендліном. У 2014 році на кафедрі психологічного консультування та психотерапії Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна вийшла друком колективна монографія «Психотерапія як невербальна практика» (Психотерапія як невербальна практика колективна монографія (А.С. Кочарян і співавт., 2014), в якій також наголошується на можливості терапевтичного

руху в рамках клієнт-центрованої моделі через резонанс та фокусування маніфестацій у тілі клієнта.

Згідно з С.С. Hall і G. Lindsey, К. Роджерс був «організмичним теоретиком», уповав на розумність, натуральність, природність терапевтичного процесу. У К. Роджерса в описі процесу в книжці «On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy (Boston, 1961) ми зустрічаємо поєднання слів “сенсорне і вісцеральне” 6 разів, а слово “тіло” - два, тобто в психотерапії тілесне для нього важливе. Цей варіант клієнт-центрованої психотерапії можна позначити як рух «знизу вгору». Клієнт-центрована психотерапія має потенціал роботи з глибинними мозковими утвореннями і вісцеросенсорним досвідом. Але «тілесність» у підході Роджерса прихована, домінуючою є категорія «якість стосунків». Але, як зазначає Mick Cooper (2021), пише, що «поки ми визначаємо клієнт-центровану терапію з погляду п'яти умов, ми замкнені в минулому і не можемо рости й розвиватися». Часом К. Роджерс дуже жорстко відгукувався про роль стосунків у контакті. Наприклад, у діалозі з Мартіном Бубером Роджерс (2008) говорив, що «коли ми можемо зустрітись, тоді допомога справді приходить, але вона є побічним продуктом». Якісна комунікація («лікування любов'ю») не завжди є клінічно ефективною, наприклад, результати Вісконсійського дослідження (Rogers et al., 1967) були невтішними - клієнтоцентрована психотерапія виявилася не дуже ефективною при лікуванні шизофренії (Elliott et al., 2013, 2021). Р. Хаттерер (2005, с. 296) зазначав, що «захопленість Роджерса власним підходом... була зумовлена не стільки ефективністю його терапевтичного підходу..., скільки новаторським, революційним потенціалом цього підходу...». Таким чином, потрібно доповнити (розширити) ідею якісних терапевтичних відносин.

Експерієнтальність як розширення підходу К. Роджерса.

Якість стосунків відповідає на запитання: «Які причини зміни клієнта?». Терапевтичні стосунки, в яких здійснюється зростання і розвиток клієнта, є важливим неспецифічним фактором терапевтичного зсуву. А який же внутрішній механізм такої зміни клієнта? К. Роджерс (1961) фактично описав механізм «емоційного врівноваження». Такий механізм включає такі етапи: 1) «просочування» емоцій; 2) доведення їх до межі, до екстремального вираження; 3) актуалізація врівноваження емоцій, коли запускаються емоції, що ретардують основне негативне переживання. Якщо клієнт зануриться в глибину травматичних переживань - він потрапить на дно, де йому дуже погано, нестерпно, але у дна є перевага - від нього можна відштовхнутися. На середніх рівнях переживання перебувати легше, але перспектив позбавлення від них - менше. Це продовження кошмару, з якого немає виходу.

Щодо першого етапу механізму К. Роджерс пише, що «в безпечних стосунках (із психотерапевтом - О.К.)

вони (переживання) можуть просочитися у свідомість без спотворення» (1970, с. 89), «почуття «прориваються», просочуються, незважаючи на страх і недовіру, які клієнт відчуває, переживаючи їх у всій повноті й безпосередності» (1970, с. 140).

Щодо другого етапу механізму зазначеного механізму він пише, що «переживання почуття (доводяться - О.К.) до його межі» (Rogers, 1970, р.113). У цей момент «доведення до межі» своїх переживань клієнт (він описує конкретного клієнта) відчуває себе «маленьким хлопчиком, який просить, благає, випрошує, залежним. У цю мить він весь - це благає. Звісно, він майже одразу відштовхується від цього переживання, кажучи: «Хто, - я благаю?» - але воно залишило свій слід. Як він каже за мить потому: «Так прекрасно, коли це нове виходить із мене» (Rogers, 1970, р.113).

Щодо третього етапу розглянутого механізму, К. Роджерс зазначає, що в клієнта з'являються інші почуття, які «не змішуються з вищезазначеними та врівноважують їх» (Rogers, 1970, с.177).

Для розуміння схема руху, по-моєму, тут така: «я (тут маленьке я) йому не потрібна, я йому зовсім не потрібна. Це жахливо, я відчуваю дуже самотньо» → «я зовсім одна, нікому не потрібна, жах» (плаче, безпомічна) → «Це Я не потрібна?!, та я стільки можу... (жінка починає у плачі перераховувати свої достоїнства)» → «Я ПОТРІБНА, Я ВАЖЛИВА».

Цей механізм недостатньо артикульований у літературі. Механізм «емоційного врівноваження» подібний до механізму пролонгованої експозиції, який був запропонований у біхевіоральному підході, але не тотожний йому. Це механізм поглиблення емоційного переживання в присутності оточення, яке приймає і підтримує, яке можна описати як «любов, що вслухається», «священне у спілкуванні» (Тілліх).

Таким чином, йдеться про внутрішній механізм терапевтичного зсуву. Якість стосунків - це умови (їх шість необхідних і достатніх умов) терапевтичного зсуву, а механізм емоційного врівноваження - це внутрішній механізм, що забезпечує такий зсув.

Чи можуть бути інші механізми?

L.S. Greenberg (1998) описав механізм емоційної трансформації. Суть механізму полягає в тому, що негативна емоція витісняється позитивною. Така трансформація забезпечується такими кроками: 1) активізація дезадаптивних переживань (покинутість, покинутість, дефектність, порочність тощо); 2) утримування їх на середньому рівні; 3) підтримка біфокальності, тобто того, щоб клієнт міг «збоку» подивитися («рефлексивне Я») на свої переживання («пережиттєве Я»); 4) формування адаптивних емоцій (гнів, гідність, гордість, співчуття, відроза); 5) трансформація негативних емоцій на позитивні. Як бачимо, автор наголошує на необхідності тримати негативні емоції на середньому рівні, щоб уникнути ретравматизації. Це забезпечується збереженням подвійного фокусу уваги, або, інакше кажучи, біфокальністю: клієнт одночасно

перебуває у двох фокусах свідомості - у переживанні, і в рефлексії цього переживання. Роджерс супроводжував клієнта в гранично інтенсивне переживання, а Грінберг наголошував на тому, що інтенсивне травматичне переживання може не дати можливість перейти до організмичного переживання, і можна «затопити» клієнта в травматичних переживаннях.

Таким чином, робота на рівні інтенсивних переживань у К. Роджерса змінилася роботою на переживаннях середнього рівня.

Yalom (1995) навів перелік різних психотерапевтичних механізмів: усвідомлення, вселення надії, катарсис тощо. Специфічним механізмом терапевтичного зсуву клієнта в рамках клієнт-центрованої психотерапії є механізм емоційного врівноваження.

Чи змінюється роль психотерапевта?

Роджерс приймав клієнта на себе, він особистісно був із клієнтом («любов, що вслухається», «священне у спілкуванні»), Грінберг же багато в чому виконує роль «інструктора», «провідника». Тому клієнт повністю покладався на Роджерса, який був найважливішим елементом інтерактивної емоційної саморегуляції самого клієнта.

Чи змінилася техніка та стратегія психотерапевтичної роботи?

Роджерс використовував «рефлексивну техніку», яка, власне, презентує стратегію супроводу, своєрідний «поклик» терапевта. Клієнт легко йде в процес, він просто «пливе» без особливих затримок. Грінберг же вважав, що стратегія слідування за клієнтом призводить до того, що клієнт рухається по «порочному колу», не виходить із травми; тому клієнта потрібно «штовхати» (стратегія «ведення»). Це зміна основоположної концепції Роджерса: стратегія «слідування» за клієнтом (описувана метафорою «парного танцю») була доповнена стратегією ведення клієнта (Еліотт розвиває метафору парного танцю Роджерса - «у танці партнери міняють свої позиції слідування і керівництва»).

Думаю, що зміна психотерапевтичної стратегії являє собою важливе теоретичне розширення підходу Роджерса, яке дуже важко сприймалося традиційними послідовниками К. Роджерса. Так, Дж. Шлін під час особистої зустрічі з Р. Елліоттом (липень 1994 р.) сказав йому, що краще «краще померти шляхетною смертю, ніж піддатися впливу таких, як ти» (Elliott, 2003, р. 105.).

Але й сам Роджерс відійшов від своїх початкових поглядів. Як зазначає М. Боуен (1992, с. 26), «надалі думки К. Роджерса істотно змінилися. Про це свідчить відсутність терміна «недирективний» у предметних показниках його книжок, починаючи з 1969 р., і в його книжці (Rogers C. R., 1980) слово «недирективний» подано в лапках, і всі посилання, які К. Роджерс робить у зв'язку з цим. Роджерс робить у зв'язку з цим терміном, належать до минулого».

Боуен (1992, с. 26), ділячись своїм досвідом, пише: «Особисто я більше остерігаюся такого стилю керівництва, за якого для того, щоб уникнути директивності, хитрують і маніпулюють, аніж коли мені відверто пропонують структуру і вибір. Відсутність структури, яка стала ототожнюватися з особистісно-центрованим підходом, може, як не парадоксально, стати дуже жорсткою структурою. Особисто мене стало дратувати фасилітування на особистісно-центризованих семінарах, тому що те, що ... має статися в групі, коли структура не пропонується, стає ... дедалі передбачуванішим». Автор (Боуэн М.В.-Б., 1992, с. 26) зазначає, що «ототожнювати особистісно-центризований підхід з недирективністю або з відсутністю структури - значить не відчувати до нього належної довіри». Віллас і співавтор (1998) зазначають, що за 43 роки (з моменту публікації своєї книжки «Консультавання і психотерапія» в 1942 р. до демонстраційного півгодинного сеансу з Джилл у 1985 р. у роботі К. Роджерса відбулися серйозні зміни. У 1942 р. К. Роджерс писав, що терапевт не повинен перебувати за рамками сказаного клієнтом, і що «якщо терапевт або рухається швидше, ніж клієнт, або вербалізує невисловлені почуття клієнта, то цим він завдає справжньої шкоди клієнту і психотерапевтичному процесу» (Rogers, 1942). У сеансі з Джилл, за словами М. Віллас і Б. Боуен, К. Роджерс показав те, що «набув як психотерапевт за багато років своєї професійної діяльності. Він став менш залежним від «ярлика» недирективності, став більш рухливим, а його відповіді набули більшої різноманітності. Прикладом змін також може слугувати той факт, що К. Роджерс 16 разів протягом психотерапевтичного сеансу порушує тишу...» та безліч разів переривав клієнта. Зазначені автори відзначили дві очевидні зміни в роботі К. Роджерса. Роджерса: по-перше, він використовував не тільки рефлексивні техніки (прояснення почуттів клієнта, уточнення і повторення), а й інтерпретації, метафори для того, щоб налаштувати клієнта на переживання, які він відчуває тут і зараз, дозволяв собі сміятися з нього, використовував техніку перебільшення для актуалізації суперечливості висловлювань клієнта; по-друге, він став директивним, що проявлялося в тому, що він пропонував клієнту причини, які пояснюють поведінку, піддавав запропоновані інтерпретації відкритій перевірці, пропонував теми для обговорення, переривав їх, а потім припиняв. На закінчення Марія Віллас і Боас Боуен зазначають, що «директивність К. Роджерса пов'язана з тим, що він став більше довіряти своїм клієнтам, перестав ставитися до них як до тендітних і вразливих істот, повністю залежних від впливу психотерапевта. ... Таке ставлення до клієнтів сприяло набуттю більшої рухливості, свободи та конгруентності. За допомогою директивності К. Роджерс продемонстрував ще вищий ступінь довіри в психологічну незалежність клієнта і його психологічну цілісність».

Що є мішенню клієнт-центризованої психотерапії?

К. Роджерс (1961, с. 127) запропонував метафору «капіляра» для розуміння терапевтичного процесу - це «процес циркуляції крові». Це означає, що вся психіка живиться організмичною (формувальною, актуалізаційною) тенденцією, і там, де цієї тенденції немає, виникають «мертві зони» і в психіці, і в тілі (рис. 1).

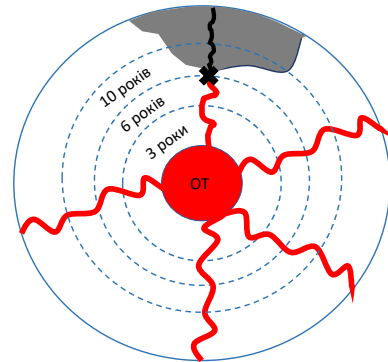


Рисунок 1. ОТ - організмична тенденція; червоним представлено - живі капіляри, наповнені ОТ, чорним - мертві капіляри; темна область - мертва зона/ Topological model of psychological space OT - organismic tendency; red represents living capillaries filled with OT, black represents dead capillaries; dark area represents dead zone

На рисунку 2 представлено капіляр із бляшкою.



Рисунок 2. Капіляр із бляшкою/ Capillary with plaque

Запитання: що заважає рухатися «крові» по капіляру?

Відповідь: «бляшка».

Питання: з чого складається «бляшка»?

Відповідь: «бляшка» являє собою фіксоване первинне переживання, яке, як ялинку, «прикрашають» різні вторинні та теж фіксовані емоції (страх, гнів, печаль тощо). Первинне переживання - це не емоція (гнів, радість, сором, печаль тощо), а одиниця досвіду, що відображає непотрібність, дефектність/сором, меншовартість, приниженість, недовіру до світу тощо. Л. Грінберг позначив таке переживання як «емоційну схему», яка має 5 складових: емоційну, тілесну, ранній спогад, когнітивну та мотиваційну. Усі ці компоненти складають цілісне переживання. Вторинні емоції також є фіксованими, і мають низку специфічних властивостей:

1) вони «злиплися», існують як складний конгломерат, у якому одна емоція перетікає в іншу, наприклад гнів у безпорадність, слабкість. Ганятися за такою емоцією марно - вона весь час видозмінюється і вислизає;

2) вони резистентні до впливів, надзвичайно стійкі;

3) вони є потенційними - завжди існують під порогом свідомості, потрібен зовсім невеликий тригер, щоб актуалізувати їх;

4) вони соматизовані (біль, стиснення, напруга, відчуття електричного струму, відчуття «порожнечі» в тілі, тремор і відчуття тремтіння всередині, слабкість, млявість, важкість у різних частинах тіла, відчуття «кола», «плити», «панцира» на рівні грудного відділу спини тощо);

5) вони не текучі, нерухомі, і єдина форма руху емоцій - «порочне» коло, коли одні вторинні емоції перетікають в інші.

Для того, щоб зняти ці вторинні емоції, як кульки з ялинки, потрібно насамперед їх розділити, відліпити одна від одної (а вони злиті, злиплися), а для цього потрібно знайти ялинку, на якій вони висять. Ця ялинка - первинне переживання. Робота має бути спрямована на це переживання (емоційну схему).

Роль тіла в клієнт-центрованій психотерапії

Як було зазначено вище, у підході К. Роджерса важливу, але недостатньо артикульовану роль у психотерапії має тіло і вісцеросенсорні механізми. Модальна емоція (радість, страх, гнів, смуток тощо), символізована словом, важко змінювана і має сумнівне значення в психотерапії. Усвідомлюючи це, Р. Джендлін прийшов до передемоцій, до Felt Sense, які володіють якістю плинності, здатності до зрушення. Felt Sense - це не емоція, і не тіло, а домодальне переживання. Від Felt Sense є два шляхи - «в-емоції», і «в-тіло». У К. Роджерса більшою мірою розглядається шлях - «в-емоції», а шлях «в-тіло» окреслено пунктирно, хоча й імпліцитно міститься в його підході. Між тілом та емоціями складні стосунки, описані, наприклад, у терапевтичному підході DBR (Deep Brief Reorienting) (Corrigan F et al., 2025): стрес (травма) спричиняє «шок» у тілі, що переживається численними тілесними маніфестаціями (тремтіння, відчуття електричного струму, голок, «повзання мурашок», напруження, «порожнечі» або роздутості в певних частинах тіла, болю, напруження, стиснення, утруднення дихання, завмирання тощо). Ці тілесні «шокові» реакції фіксуються, не розвиваються. Тілесне реагування зміщується на емоційну сферу, емоції, що виникають, також є фіксованими і не можуть розвиватися, поглиблюватися. Фіксованому тілесному переживанню відповідає певне фіксоване емоційне переживання. Для того, щоб емоції змогли рухатися, розвиватися, заглиблюватися, необхідно, щоб тіло звільнилося від фіксованих тілесних переживань, що застрягли в ньому («розсіювання шокової енергії»). Це «розсіювання» шоку відбувається спонтанно, само собою, свідомість лише спостерігає за тілесними маніфестаціями та їхньою динамікою, але не можна щось робити самому, замінюючи мудрість тіла. Наприклад, якщо спина «провалена» в грудному відділі, клієнтові хочеться вигнутися, отримати відчуття сильної спини, то слід запитати: «Це ти хочеш прогнутися, розправити спину, чи вона сама цього хоче? Якщо клієнту неприємне це відчуття, і він свідомо хоче його позбутися, то це не спина прогинається назад, а інстанція «Я» клієнта не дає змоги провалитися спині далі, а, навпаки, розправляє її. Спонтанний тілесний процес при цьому порушується.

«Розсіювання» шоку на рівні тіла знімає напруженість емоційних реакцій. Якщо ми працюємо з травмою, то цього може бути достатньо, а якщо з порушеннями прив'язаності, то за ослабленими емоціями починає проступати основне первинне переживання (раннє дезадаптивне емоційне переживання), наприклад «дефектність/сором». У це переживання тепер може увійти рефлексивна свідомість - відкривається доступ до нього. Клієнт ніби «випливає з виру», який безжально його затягує в безодню. І тепер відносно спокійно може розв'язувати проблеми прив'язаності.

У сенсомоторній терапії (Ogden P., Fisher J., 2015), поряд зі спонтанним процесом «розсіювання» шоку на рівні тіла, пропонується і процес свідомої трансформації. Наприклад, якщо руки слабкі, не можуть зачепитися за іншого, і тим самим триматися в житті, клієнту пропонується погладити, помасажувати руки, і тим самим отримати відчуття сильних рук. Якщо ноги слабкі, на них «важко стояти», пропонуються вправи на вкорінення.

Таким чином, і в роботі з тілом існують два механізми: 1) спонтанний процес розвитку тілесних маніфестацій (подібно до механізму емоційного врівноваження), 2) механізм трансформації тілесних маніфестацій, пов'язаний з усвідомленим формуванням нової тілесності під керівництвом психотерапевта.

Висновки

1. Багатьма відчувається, що теоретична система КЦТ сама по собі містить «порожнечі», які хочеться заповнити. Це, мабуть, стосується всіх видів експеріментальної терапії, коли клієнту потрібно зупинитися і прийняти те, що протікає в ньому, а терапевт говорить клієнту: «Дай цьому простір, побудь у цьому, не думай про те, що це означає, просто дай цьому траплятися». Теоретична складова тут така: феноменологічний погляд на клієнта, спроба зрозуміти його та його оточення в перцептивній перспективі самого клієнта, і клієнт сам має себе зрозуміти серцем (стати конгруентним). Ідеї на кшталт: «клієнт сам обирає, куди рухатися в психотерапії, він сам експерт зі своєї особистості тощо» призводять до того, що такі функції теорії, як пояснення і прогнозування, значно редукуються. Порожнечі, що утворилися, звісно, хочеться доповнити. Звідси спроба одружити КЦТ з іншими напрямками психотерапії. Причому, КЦТ може опинитися в ролі пасербиці, претерапії не в сенсі G. Prouty, 2007).

2. Техніки в КЦТ нібито не існує. Послідовники клієнт-центрованої терапії навіть бояться звинувачення в техніцизмі. Звідси відчувається і технічна недостатність підходу. А тут такі наслідки:

- непривабливість підходу для тих, хто навчається, які часто пов'язують освоєння терапевтичного підходу з оволодінням техніки, протоколу, алгоритму роботи;
- відсутність (недостатність) інтересу або байдужість до нозології, характерології та до рівнів організації особистості клієнта. Не можна сказати, що

тут зовсім нічого немає, але це виникло значно пізніше, наприклад, типологія процесів у М. Warner (2013). Очевидно, що любов, як ресурс, який пропонує Роджерс, корисна всім, завжди і в будь-яких випадках;

- несформовані традиції вибору клієнт-центрованої терапії як гідної альтернативи навчання інших видів психотерапії в Україні;

- широкий «серцевий шар», відсилання до близькості, серця, тепла. У такому разі цей вид терапії є вибір тих людей, які більш душевні, більш емоційні, більш близькі, менш формалізовані, але не активні, ділові та бойові. І зрозуміло, що вони не можуть і не готові належною мірою змагатися за «паству», за підхід;

- важливо й те, що в Україні з'явилися абсолютно нові клієнти, проблеми яких пов'язані з війною, - гостра травма, комплексне ПТСР, що потребує швидких та ефективних впливів. Адже зараз це визначає привабливість підходу для психологів.

Таким чином, у клієнт-центрованій терапії редуковані плани теорії та техніки. Це викликає відчуття не наповненості, відчуття наявності теоретичних порожнеч і нестачі техніки.

3. Доповнювати теорію Роджерса слід не ззовні, а з її внутрішніх можливостей, що являє собою теоретичне розширення теорії Роджерса.

4. Кожен час народжує ті теоретичні рухи, які його відображають. На наш погляд, сьогодні це нейропсихотерапія і психотерапевтична технологія, а також інтерес до тіла. Таким чином, маяками подальшого розвитку клієнт-центрованої терапії є триада: «мозок-тіло-терапевтичні техніки». Це відхід у ту частину психотерапії, яка не дуже вірить у можливості свідомості - сучасний світ показує, що перемагає не розум, а влада, секс, гроші. Клієнти прямо кажуть: «я все розумію, але все одно тягне в токсичні стосунки. Це нерозумно, але без нього я не можу».

5. Напрямок розвитку клієнт-центрованої психотерапії «знизу-вгору»: багато нейропсихотерапевтичних підходів пояснюють свою роботу змінами, що трапляються у стовбурі мозку. Ну, це прикрашає роботу, створює враження об'єктивності. Але, по суті, мозок та його зміни — це нова зручна та сучасна (ніби наукова) міфологія, яка прийшла на зміну казковій міфології Фрейда. Міфологія Фрейда вже часом сприймається як глибоке минуле. А нейроміфологія йде в ногу з часом. Ефект Джембо, описаний Спінеллі, відображає те, що кожен «кулик своє болото хвалить» - кожен психотерапевт вважає, що його «підхід», підхід кращий, ніж інші, а інакше він свій підхід покращуватиме іншими підходами, а звідси плюралізм та еклектизм психотерапії, і виникає почуття професійної неповноцінності та сорому.

Список використаних джерел/References

Ohara M. International (2021). Forum for the Person-Centered Approaches, 2021.
 Elliott R., Greenberg Leslie S. & Lietaer G. (2004). Research on Experiential Psychotherapies. In M.J. Lambert (Ed.),

Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change (5th ed.) (pp. 493-539), New York: Wiley.
 Elliott, R., Watson, J., Greenberg, L.S., Timulak, L., & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In M.J. Lambert (Ed.), Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy behavior change (6th ed.). (pp. 495-538). New York: Wiley.
 Elliott, R., Watson, J. C., Timulak, L., & Sharbanee, J. (2021). Research on Humanistic-Experiential Psychotherapies: Updated Review. Chapter 13 to appear in M. Barkham, W. Lutz, & L. Castonguay (eds.). Garfield & Bergin's Handbook of Psychotherapy & Behavior Change (7th ed.). New York: John Wiley & Sons Inc.
 Barkham M. et al. (2012). Person-centred experiential therapy versus cognitive behavioral therapy delivered in the English Improving Access to Psychological Therapies service for the treatment of moderate or severe depression (PRaCTICED): a pragmatic, randomized, n=1000 inferiority trial. The LANCET. Psychiatry, Volume 8, Issue 6, P. 487-499.
 National Collaborating Centre for Mental Health. (2014).
 National Collaborating Centre for Mental Health. (2009). *Depression: The treatment and management of depression in adults (update)* (NICE clinical guideline 90). London, United Kingdom: National Institute for Clinical Excellence. Available from www.nice.org.uk/CG90
 Cooper M. Person-Centred Therapy: Four Currents. 3 November 2022. – mick-cooper.squares.com.
 Kail, W. (2002). Transcript of a lecture delivered at the Third World Congress of Psychotherapists, Vienna, July 14-18, 2002.
 Ogden P., Fisher J. (2015). Sensorimotor Psychotherapy. Interventions for trauma and attachment. New York. London: W.W. Norton & Company.
 Rogers C. (1961). On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy. Boston.
 Rogers C. (1970). On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin Company.
 Cooper M. (2021). International Forum for the Persons-Centered Approaches, 15 may.
 Carl Rogers and Martin Buber in Dialogue: The Meeting of Divergent Paths. The Person-Centered Journal, Vol. 15, No. 1-2, 2008
 Rogers, C. R., Gendlin, E. T., Kiesler, D.J., & Truax, C.B. (1967). The therapeutic relationship and its impact. Madison: University of Wisconsin Press.
 Hutterer R. (1993). Eclecticism: the identity crisis of person-centered therapists. Beyond Carl Rogers. Ed. David Brazier
 Greenberg, L. S., Watson, J. C., & Lietaer, G. (Eds.). (1998). Handbook of experiential psychotherapy. New York: Guilford Press.
 Yalom I. (1995). Theory and Practice of Group Psychotherapy. Fourth Ed.
 Elliott R. Emotion-focused therapy // P. Sanders (ed.). / The tribes of the person-centred nation. - N.Y., 2003. – p. 103 - 130.
 Rogers, C. R. (1980). A way of being. Boston: Houghton Mifflin Co. – 416 p.
 Rogers, C. R. (1942). Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice. Houghton Mifflin.
 Corrigan, F., Young, Y., Christie-Sand, J. (2025). Deep Brain Reorienting Understanding the Neuroscience of Trauma, Attachment Wounding, and DBR Psychotherapy. London: Routledge.
 Prouty, G. (2007). Pre-Therapy: The Application of contact Reflections. American Journal of Psychotherapy. Volume 61, № 3, P. 285-295.

Warner M.S. (2013). Person-centred therapy at the difficult edge: a developmentally based model of fragile and dissociated

process // Person-centred therapy today. / D. Mearns and B. Thorne (eds.). – London: Sage. – p. 144-171.

POINTS OF GROWTH OF THE CLINICAL CENTERED PSYCHOTHERAPY

Aleksander Kocharyan

*V. N. Karazin Kharkiv National University
Svobody Sq. 4, Kharkov, 61022, Ukraine*

Nataliia Barinova

*V. N. Karazin Kharkiv National University
Svobody Sq. 4, Kharkov, 61022, Ukraine*

Sergii Barinov

Individual entrepreneur, Kharkiv, Ukraine

The article is devoted to the analysis of client-centered psychotherapy (CCT), namely the key points of its growth. M. Cooper identified different variants of CCT through the metaphor of “flow” or “current”. In the CCT field, four streams meet, merge and dissociate again: 1) non-directiveness of the psychotherapist, the client's expertise, and its actualization; 2) helping relationship, necessary and sufficient conditions for client change in psychotherapy, the psychotherapist's intervention has the status of a relationship rather than a technique; 3) experientiality / emotionality, based on Rogers' model of stress - detachment of self from its own experiences, alienation from the natural flow; 4) commitment to social justice, equality and caring interaction with others. The author notes that there may be other streams, which, flowing into the river of CCT, may become dominant there, or may occupy a rather modest place. Streams may also differ in terms of the time of their existence. It is clear that each stream has different theoretical and methodological justifications, and the question of what stream is relevant today, or in other words, what points of growth of SST determine the further development of this psychotherapeutic modality, is extremely relevant. Reflections on the theoretical development of FTAs can be based on two strategies: 1) expanding the conceptual structure of FTAs by drawing on resources external to FTAs; 2) expanding FTAs by drawing on resources internal to FTAs. In the second case, it is not a question of supplementing the FTA, but of its theoretical expansion, related to the reflection of its own theoretical foundations. According to C.S. Hall and G. Lindsey, C. Rogers was an “organismic theorist”, trusting in the rosiness of the naturalness, the naturalness of the therapeutic process. P. Ogden and J. Fisher point to the ongoing shift in the psychotherapeutic paradigm, away from “verbal, linguistic and explicit” towards “nonverbal, bodily and implicit processes”. This paradigm shift is determined by issues of psychotherapy effectiveness. In C. Rogers' description of the process in *On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy* (Boston, 1961), we find the combination of the words “sensory and visceral” six times, and the word “body” twice. The idea of wholeness is embedded in the text, where the body cannot be forgotten. This type of CCT is “bottom up.” CCT has the potential to work with deep brain formations and viscerosensory experiences. In CCT there are two types of healing processes: a causal process from the outside (relationship quality) and a supportive process from within. The second process is revealed through the theoretical extension of the “emotional balancing mechanism”, which is implicitly presented in C. Rogers' approach, and the description of emotional “blockages” formations. Each time gives birth to those theoretical movements that reflect it. In my opinion, today it is neuropsychotherapy and psychotherapeutic technology, as well as an interest in the body. Thus, the beacons of further development of client-centered therapy are the triad: “brain-body-therapeutic techniques”.

Keywords: *client-centered psychotherapy, sense of rightness, subjective well-being, effectiveness of psychotherapy*

The article was received by the editors 7.09.2024 (Стаття надійшла до редакції 7.09.2024)

The article is recommended for printing 12.11.2024 (Стаття рекомендована до друку 12.11.2024)

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ПСИХОТЕРАПЕВТІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ В РІЗНИХ ТЕРАПЕВТИЧНИХ МОДАЛЬНОСТЯХ

Харченко Андрій

E-mail: kharchenkoao091284@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0001-6685-1498>

кандидат психологічних наук, доцент ЗВО кафедри психологічного консультування і психотерапії
факультет психології, Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна
Майдан Свободи, 4, Харків, Україна, 61022

Лимич Катерина

E-mail: katylimich@gmail.com

магістр психології, факультет психології, Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна,
майдан Свободи, 4, Харків, Україна, 61022

Постановка проблеми Психотерапія займає ключову роль у системі охорони психічного здоров'я. В той же час особистісні особливості психотерапевтів, котрі обирають різноманітні модальності, недостатньо досліджені, і це робить розуміння впливу цих особливостей на ефективність терапевтичної роботи більш складним. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) орієнтується на аналітичний підхід, а клієнт-центрована терапія (КЦТ) акцентує на емпатії та відкритості. **Аналіз проблеми** У науковій літературі виділяється необхідність таких особистісних особливостей для психотерапевтів, як переважаючий стиль мислення, рівень емоційного інтелекту, здатності до емпатії, навичка рефлексії та побудова міжособистісних взаємин. Представники різних терапевтичних підходів демонструють значні відмінності за цими параметрами. **Мета дослідження** - Виявити психологічні особливості особистостей психотерапевтів підходів КПТ та КЦТ. **Методи дослідження** - опитувальник для визначення стилю мислення (А. Харрісон, Р. Бремсон), методика Н. Холла оцінки емоційного інтелекту та емпатії, 16-факторний опитувальник особистості (Р. Кеттел), методика міжособистісних взаємин (Т. Лірі). Для математико-статистичної обробки даних застосовувалися U-критерій Манна-Уїтні та експлораторний факторний аналіз з обертанням Varimax. **Опис вибірки** Вибірку склали 55 психотерапевтів (26 представників КПТ, 29 – КЦТ), віком 25-45 років, з досвідом роботи від 3 років. **Висновки** У дослідженні виявлено ряд значущих відмінностей між психотерапевтами досліджуваних груп. У психотерапевтів КПТ переважає аналітичний стиль мислення, також вони мають більш високий рівень організованості і схильності до директивності. В свою чергу терапевти КЦТ мають більш високий рівень емоційної відкритості, кооперативності у взаєминах та емпатії. Факторний аналіз показав, що у терапевтів КЦТ виявлений тісний зв'язок між емоційним інтелектом та здібностями до рефлексії, а у терапевтів КПТ переважає зв'язок між аналітичними здібностями та здатністю саме до професійної рефлексії.

Ключові слова: психотерапевт, особливості особистості, когнітивно-поведінкова терапія, клієнт-центрована терапія, стиль мислення, емоційний інтелект, емпатія

Постановка проблеми. Психотерапевтична діяльність потребує не тільки професійних знань, але й певних психологічних особливостей особистості терапевтів. Як зазначає Карл Роджерс, у психотерапії ключовими є емпатія, автентичність та безумовне прийняття клієнта. Джудіт Бек наголошує на важливості структурованості та організованості терапевта. Тобто у різних терапевтичних модальностях, таких як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) та клієнт-центрованої терапії (КЦТ), роль психологічних характеристик може варіюватися.

Наукові роботи свідчать про відмінності у стилі мислення, емоційному інтелекті, рефлексії та інших особливостях психотерапевтів залежно від обраної модальності. Наприклад, для КПТ характерна

орієнтація на аналіз і систематичність, тоді як для КЦТ важливими є емпатія та прийняття клієнта. Актуальність вивчення цих відмінностей обумовлена необхідністю адаптувати терапевтичні підходи до індивідуальних особливостей терапевтів для підвищення ефективності їхньої роботи.

Аналіз проблеми: Як зазначають різні дослідники, успішність психотерапії значною мірою залежить від особистісних особливостей терапевта. У когнітивно-поведінковій терапії (КПТ) структурованість, систематичність та орієнтація на зміну думок і поведінкових моделей є визначальними для досягнення терапевтичних результатів. Терапевти КПТ акцентують увагу на раціональному підході, який базується на когнітивному аналізі та використанні чітких методик [1].

How to cite: Kharchenko, A., Lymych, K., (2024). Psychological Characteristics of Personality of Psychotherapists Working in Different Therapeutic Modalities, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, (22), 22-26. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-22-03> (in Ukrainian)

Як цитувати: Харченко А., Лимич К., (2024). Психологічні особливості особистості психотерапевтів, які працюють в різних терапевтичних модальностях, *Психологічне консультування і психотерапія*, (22), 22-26. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-22-03>

© Харченко А., Лимич К., 2024; CC BY 4.0 license

Клієнт-центровані терапевти (КЦТ), за Карлом Роджерсом, більше орієнтовані на створення атмосфери довіри, емоційної підтримки та емпатійного розуміння клієнта. Цей підхід спрямований на глибше усвідомлення клієнтом власних емоцій і переживань, що є основою для особистісного зростання. Емпатія, безумовне прийняття та автентичність психотерапевта в цьому випадку є основними факторами ефективності терапії [2].

Емпіричні дослідження підтверджують значення емоційного інтелекту як ключового елементу ефективної роботи психотерапевтів. Наприклад, дослідження Гоулмана показали, що високий рівень емоційної обізнаності дозволяє терапевту краще розуміти не лише свої емоції, а й емоційні стани клієнта, створюючи сприятливі умови для співпраці [3].

Рефлексія, за Дональдом Шоном, є важливим інструментом саморозвитку терапевтів, оскільки допомагає їм аналізувати власні реакції та ефективніше взаємодіяти з клієнтами. У КЦТ терапевти демонструють вищий рівень саморефлексії, що відповідає їхньому акценту на міжособистісну взаємодію та розуміння емоційного стану клієнтів [4].

Розуміння цих відмінностей є важливим для розробки навчальних програм і супервізій, які дозволять психотерапевтам вдосконалювати свої навички відповідно до вимог їхньої модальності. Також ці знання сприятимуть підвищенню ефективності терапії шляхом більш точного вибору підходу для конкретного клієнта [5].

Мета дослідження - Виявити психологічні особливості особистості психотерапевтів, працюючих в напрямку когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та клієнт-центрованої терапії (КЦТ), а також визначити їхній вплив на терапевтичну діяльність.

Опис вибірки. До вибірки увійшли 55 психотерапевтів віком 25-45 років. Учасники мали вищу освіту по психології та щонайменше 3 роки практичного досвіду. З них 26 осіб практикують КПТ та 29 осіб – КЦТ.

Методи. Було використано такі методики: опитувальник для визначення стилю мислення (А. Харрісон і Р. Бремсон) – для оцінки когнітивних стилів; тест Н. Холла для оцінки емоційного інтелекту та емпатії – для вивчення здатності розуміти та керувати емоціями; рефлексія (вираженість і спрямованість) М. Гранта – для аналізу ауторефлексії та соціорефлексії; 16-факторний опитувальник Р. Кеттела – для дослідження основних особистісних чинників; методика для діагностики міжособистісних відносин (Т. Лірі) – для вивчення стилю взаємодії з іншими. Дані оброблялися з використанням: U-критерію Манна-Уїтні для порівняння між групами [6] та факторного аналізу для виявлення ключових змінних та латентних структур [7].

Результати досліджень та їх обґрунтування

Особливості стилів мислення Аналіз стилів мислення показав статистично значущі відмінності між психотерапевтами обох груп.

Таблиця 1. Порівняльний аналіз стилів мислення/ Comparative analysis of thinking styles

Стиль мислення	КПТ		КЦТ		Ue
	Середнє	Ст. відх	Середнє	Ст. відх	
Прагматичний	0,92	0,73	1,55	0,8	116,5*
Реалістичний	0,71	0,46	1,27	0,79	123*

Примітка: Ue - емпір. знач. критерію Манна-Уїтні; *-достовірн. відмін. при $p \leq 0,05$ / **Note:** Ue - empirical value of the Mann-Whitney test; *-significant difference at $p \leq 0.05$

По результатам, наданих в таблиці, у психотерапевтів КПТ аналітичний стиль мислення був значно вищим, що узгоджується з вимогами систематичного аналізу думок та поведінкових моделей клієнтів. Психотерапевти КЦТ демонстрували вищі показники за прагматичним та реалістичним стилями мислення, що відповідає їхній орієнтації на адаптивні та підтримуючі методи роботи.

Емоційний інтелект Рівні емоційного інтелекту також мали відмінності між групами.

Виходячи з отриманих результатів, терапевти КЦТ демонстрували вищий рівень емпатії та здатності до управління емоціями. Це відповідає теоретичним положенням їхньої модальності, де емпатія є одним з ключових понять. Психотерапевти КПТ більше орієнтовані на аналітичну роботу, що пояснює їхні

дещо нижчі показники емоційної обізнаності та емпатії.

Рефлексія Аналіз рефлексивних здібностей показав, що терапевти КЦТ мають перевагу в аспектах саморефлексії та соціорефлексії, але відмінності не є статистично значущими.

Виходячи з результатів, терапевти КЦТ демонструють більше уваги до власних емоційних станів і впливу своєї поведінки на клієнтів. Представники КПТ більше зосереджуються на когнітивних стратегіях, що пояснює їхні нижчі показники рефлексії.

Особистісні чинники Аналіз результатів дослідження виявив достовірні відмінності в прояві особистісних чинників між психотерапевтами КПТ та КЦТ.

Таблиця 2. Прояв особистісних чинників/ Manifestation of personal factors

	КПТ		КЦТ		Ue
	Середнє	Ст. відх	Середнє	Ст. відх	
F	13,64	4,34	10,44	3,41	117*
H	17	4,01	12,44	5,12	83*

	КПТ		КЦТ		Ue
	Середнє	Ст. відх	Середнє	Ст. відх	
I	14,5	2,31	12,58	2,89	116*
M	16,5	2,17	11,20	3,13	27*
O	11,14	2,98	8,82	2,84	102,5*
Q2	15	2,18	11,06	2,82	50*
F1	3,21	3,64	5,55	2,78	113,5*
F3	3	1,46	4,17	2,00	123,5*

Примітка: Ue - емпіричне значення критерію Манна-Уїтні; *-достовірність відмінностей при $p \leq 0,05$; F – стриманість – експресивність; H – боязливість – сміливість; I – жорсткість – чутливість; M – практичність – розвинена уява; O – впевненість у собі – тривожність; Q2 – конформізм – нонконформізм; F1 – тривожність; F3 – емоційна лабільність/ **Note:** Ue - empirical value of the Mann-Whitney test; * - significance of differences at $p \leq 0.05$; F - restraint - expressiveness; H - timidity - courage; I - rigidity - sensitivity; M - practicality - developed imagination; O - self-confidence - anxiety; Q2 - conformity - nonconformity; F1 - anxiety; F3 - emotional lability

Виходячи з отриманих результатів, психотерапевти КПТ виявляють вищі показники рішучості та сміливості, що відповідає активній та структурованій ролі в терапії. Вони більше орієнтовані на досягнення результату і часто приймають роль "ведучого" в процесі змін клієнта. Вищі показники чутливості у психотерапевтів КПТ вказують на важливість стеження за змінами клієнта, для корекції його думок і поведінки. Психотерапевти КЦТ більш орієнтовані на підтримку

клієнта та створення безпечного середовища. Вони проявляють більшу м'якість та гнучкість у своїй роботі, де зміни відбуваються в комфортному для клієнта темпі. КЦТ терапевти менш схильні до використання жорстких рішень та інтервенцій, що дозволяє створити більш сприятливу атмосферу для емоційного відновлення клієнта.

Особливості взаємовідносин з людьми

Виявлені наступні результати:

Таблиця 3. Особливості взаємовідносин з людьми/ Peculiarities of relationships with people

	КПТ		КЦТ		Ue
	Середнє	Ст. відх	Середнє	Ст. відх	
Егоїстичний	8,14	1,35	6,93	1,87	123,5*

Примітка: Ue - емпір. знач. критерію Манна-Уїтні; *- достов. відмін. при $p \leq 0,05$ / **Note:** Ue - empirical value of the Mann-Whitney test; *- significant difference at $p \leq 0.05$

Виходячи з отриманих результатів, КПТ терапевти мають більш виражений егоїстичний стиль спілкування, що може бути зумовлено фокусом на структурованих змінах та досягненні конкретних цілей в процесі терапії. КЦТ терапевти більше орієнтовані на підтримку та емпатію, що вимагає меншої зосередженості на власних інтересах і більшої гнучкості у взаємодії з клієнтом.

Для обох груп спільними рисами є авторитарність і агресивність на середньому рівні, що вказує на готовність до активної участі в процесі терапії, однак без надмірної домінування чи ворожості. Відмінності за егоїстичним стилем вказують на тенденцію КПТ терапевтів до більш активної ролі в процесі змін, в той час як КЦТ терапевти надають більше простору клієнту для власних рішень і розвитку.

Специфіка факторної структури КПТ

Перший фактор охоплює характеристики, пов'язані з емоційною обізнаністю та здатністю контролювати свій внутрішній стан. Негативні значення по емоційній обізнаності (-0,89) та управлінню емоціями (-0,65), керування емоціями інших (-0,74), емпатія (-0,62), самомотивація (-0,53), соціорефлексія (-0,42), тривожність (-0,73), напруженість (-0,412), залежність (-0,67) і альтруїстичність (-0,73), свідчать про те, що ці змінні мають зворотний вплив на особистісні характеристики терапевтів, які працюють у межах когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). Іншими словами, такі результати можуть свідчити про те, що ці фахівці не схильні до надмірної емпатії чи емоційної

відкритості під час роботи, не акцентують увагу на емоціях клієнта або своїх власних переживаннях, а також мають нижчий рівень соціальної рефлексії й альтруїзму. Водночас вони відзначаються відсутністю надмірного внутрішнього тиску та напруженості.

Позитивні значення по емоційній стійкості (0,61), домінантності (0,79), сміливості (0,61), підозрілості (0,45), авторитарності (0,48) та агресивності (0,45), характеризують типові риси цих психотерапевтів. Вони демонструють рішучість, сміливість, здатність тримати під контролем власне життя та події навколо себе, а також відзначаються критичністю і певною жорсткістю, зберігаючи при цьому емоційну стабільність та внутрішній комфорт.

Взаємозв'язок між позитивними та негативними значеннями цього фактора вказує на те, що посилення таких рис, як домінантність, рішучість і авторитарність, зменшує схильність фахівців до емоційної залученості та фокусування на переживаннях клієнтів.

Другий фактор показує структуру особистісних рис, які впливають на якість і результативність роботи з клієнтами. Позитивні значення по показникам ідеалістичності (0,46), реалістичності (0,77), чутливості (0,602), сміливості (0,61) та дипломатичності (0,69), свідчать про об'єктивність у підході до ситуацій, що сприяє ефективній комунікації.

Негативні значення по експресивності (-0,68), емоційній лабільності (-0,62) і радикалізму (-0,43), вказують на те, що, хоча ці терапевти й не завжди

емоційно відкриті, вони завжди залишаються емоційно неврівноваженими та здатними до контролю своїх емоційних реакцій.

Взаємозв'язки всередині цього фактора демонструють, що для досягнення об'єктивності в професійній діяльності важливими є емоційна стабільність та здатність до ретельного аналізу ситуацій, як власних, так і клієнтських.

Обидва фактори мають чітке розмежування: перший показує емоційні характеристики, важливі для особистісного розвитку та встановлення ефективної взаємодії з клієнтами, тоді як другий акцентує на прагматичних і врівноважених рисах, які сприяють структурованій та об'єктивній роботі. Таким чином, зазначені особистісні особливості психотерапевтів, які працюють у напрямку КПТ, не лише сприяють їхньому внутрішньому комфорту та професійному розвитку, а й забезпечують ефективність їхньої діяльності в рамках цього підходу.

Специфіка факторної структури КЦТ Перший фактор - «емоційна стійкість та самоконтроль». Позитивні навантаження, по показникам емоційної обізнаності (0,72), управлінню емоціями (0,69), самомотивації (0,64), емпатії (0,62), керуванню емоціями інших (0,73), емоційній стійкості (0,68), експресивності (0,81), високій нормативності поведінки (0,6), сміливості (0,77), чутливості (0,76), довірливості (0,54), практичності (0,8), впевненості у собі (0,45), самоконтролю (0,71), напруженості (0,51) і авторитарності (0,61), свідчать про високий рівень емоційної стійкості та самоконтролю у психотерапевтів, які працюють у рамках клієнт-центрованої терапії (КЦТ).

Взаємозв'язок цих позитивних показників формує цілісний психологічний портрет психотерапевтів клієнт-центрованого напрямку. Він поєднує в собі емоційну компетентність, здатність до співчуття та співпереживання, стійкість до стресів, впевненість і мотивацію. Такі терапевти можуть одночасно займати роль лідера та провідника, адаптуватися до клієнта, проявляючи чуйність і розуміння його емоцій та переживань, тим самим активуючи міжособистісне спілкування як у професійному, так і в особистісному контексті.

Отже, позитивні факторні навантаження першого фактора визначають особистісний тип психотерапевта з високим рівнем емоційної зрілості, здатністю до самоконтролю та ефективного емоційного впливу.

Другий фактор включає як позитивні, так і негативні навантаження: прагматичність (-0,44), аналітичність (0,42), емоційну обізнаність (-0,49), самомотивацію (-0,41), високу нормативність поведінки (0,43), радикалізм (0,53), неконформізм (0,61), напруженість (0,68), тривожність (0,52), екстраверсію (-0,49), агресивність (0,5), підозрілість (0,64) і підпорядкованість (0,5). Ці результати вказують, що посилення радикалізму, тривожності та напруженості у терапевтів ускладнює їхню здатність залишатися мотивованими, об'єктивними та емоційно залученими до роботи з клієнтами.

Другий фактор підкреслює прагматичність, соціальну чутливість і адаптивність, важливі для підтримання ефективної соціальної взаємодії.

Обидва виділені фактори створюють комплексну особистісну структуру психотерапевтів клієнт-центрованого напрямку. Вони забезпечують можливість розвитку як цілісної особистості, ефективної міжособистісної комунікації, так і успішної роботи з клієнтами. Взаємозв'язки між змінними підкреслюють значущість розвитку емоційної стійкості та соціальної адаптивності для ефективної практики в професії.

Висновки

1. Встановлено статистично значущі відмінності у стилі мислення: КПТ-терапевти переважно використовують аналітичний, логічний підхід, спрямований на вирішення конкретних завдань, тоді як терапевти КЦТ характеризуються гнучким, інтуїтивним стилем із фокусом на емоції та переживання іншої людини.
2. Не виявлено достовірних відмінностей між терапевтами зазначених модальностей у рівні емоційного інтелекту та здатності до рефлексії, однак спостерігається більш виражена тенденція їх прояву у психотерапевтів КЦТ.
3. Виявлено статистично значущі розбіжності у особистісних особливостях між групами КПТ і КЦТ. Перші характеризуються вищою організованістю, аналітичним мисленням і стабільністю, тоді як представники КЦТ мають більш високий рівень емоційної відкритості, інтуїції та емпатії.
4. КПТ-терапевти демонструють структурований підхід до взаємодії, спрямований на досягнення конкретних результатів, а терапевти КЦТ проявляють відкриту й підтримуючу взаємодію, орієнтовану на емоційну підтримку, що сприяє створенню безпечної атмосфери в комунікації.
5. Факторний аналіз дозволив виділити по два ключові фактори для кожної групи. Для терапевтів КПТ перший фактор відображає емоційну стійкість та самоконтроль, що допомагає зберігати внутрішній баланс і приймати впевнені рішення в стресових ситуаціях. Другий фактор відображає прагматичність, аналітичність і адаптивність, що забезпечує об'єктивність і гнучкість в діяльності.
6. Для терапевтів КЦТ перший фактор відображає емоційну стійкість і самоконтроль, що дозволяє демонструвати емоційну компетентність, співчуття та підтримувати довірливі стосунки. Другий фактор показує прагматичність, аналітичність і соціальну чутливість, важливі для адаптивності й емоційної залученості у міжособистісній взаємодії.

Список використаних джерел/ References

- Golman, D. (2019). Emotional intelligence. Why it can be more important than IQ [Emotional intelligence. Why it might be more important than IQ] Kharkiv, Psychologies, 368 p. (in Ukrainian)

- Klymchuk, V. AT. (2006) Factor analysis: use in psychological research [Factor analysis: use in psychological research] Practical psychology and social work, (8). pp. 43-48. (in Ukrainian)
- Beck, A. T. (2011). Cognitive Therapy of Depression, New York: Guilford Press, 425 p.
- Rogers, C.R. (1951). Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory, Boston: Houghton Mifflin. 560 p.
- Schon, D. A. (1983). The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action, New York: Basic Books, 250 p.
- Safran, J.D., & Muran, J.C. (2000). Negotiating the Therapeutic Alliance: A Relational Treatment Guide, New York: Guilford Press, 260 p.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2011). Quantitative Data Analysis with IBM SPSS 17, 18 and 19: A Guide for Social Scientists, London: Routledge, 400 p.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERSONALITY OF PSYCHOTHERAPISTS WORKING IN DIFFERENT THERAPEUTIC MODALITIES

Andrii Kharchenko

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Psychological Counseling and Psychotherapy, Faculty of Psychology, V.N. Karazin Kharkiv National University Svobody, Sq. 4, Kharkiv, Ukraine, 61022

Kateryna Lymych

Master of Psychology, Faculty of Psychology, V.N. Karazin Kharkiv National University, Svobody S., 4, Kharkiv, Ukraine, 61022

Problem Statement Psychotherapy plays a key role in the mental health care system. At the same time, the personal characteristics of psychotherapists who choose various modalities are not sufficiently studied, and this makes understanding the impact of these characteristics on the effectiveness of therapeutic work more difficult. Cognitive behavioral therapy (CBT) is oriented towards an analytical approach, while client-centered therapy (CCT) emphasizes empathy and openness. **Problem Analysis** The scientific literature highlights the need for such personal characteristics for psychotherapists as the prevailing thinking style, level of emotional intelligence, ability to empathize, the skill of reflection and building interpersonal relationships. Representatives of different therapeutic approaches demonstrate significant differences in these parameters. **Research goal** - To identify the psychological characteristics of the personalities of psychotherapists of CBT and CCT approaches. **Research methods** - a questionnaire to determine the thinking style (A. Harrison, R. Bremson), the method of N. Hall's Emotional Intelligence and Empathy Assessment Scale, 16-Factor Personality Questionnaire (R. Cattell), Interpersonal Relationships Methodology (T. Leary). Mann-Whitney U-test and exploratory factor analysis with Varimax rotation were used for mathematical and statistical data processing. **Sample Description** The sample consisted of 55 psychotherapists (26 CBT representatives, 29 CCT), aged 25-45 years, with work experience of 3 years or more. **Conclusions** The study revealed a number of significant differences between the psychotherapists of the studied groups. CBT psychotherapists are dominated by an analytical thinking style, they also have a higher level of organization and a tendency to directiveness. In turn, CCT therapists have a higher level of emotional openness, cooperation in relationships and empathy. Factor analysis showed that CBT therapists have a close relationship between emotional intelligence and reflective abilities, while CBT therapists have a relationship between analytical abilities and the ability to professional reflection.

Keywords: *psychotherapist, personality traits, cognitive behavioral therapy, client-centered therapy, thinking style, emotional intelligence, empathy*

The article was received by the editors 1.10.2024 (Стаття надійшла до редакції 1.10.2024)

The article is recommended for printing 12.11.2024 (Стаття рекомендована до друку 12.11.2024)

SECTION: MEDICAL PSYCHOLOGY
РОЗДІЛ: МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯDOI [10.26565/2410-1249-2024-22-04](https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-22-04)
UDC 159.942**СТРУКТУРНІ Й ФУНКЦІОНАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОЧУТТЯ ПРАВИЛЬНОСТІ В СТРУКТУРІ ОСОБИСТОСТІ****Богаченко Юлія***Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна майдан Свободи, 4, Харків, 61022, Україна
e-mail: yuliabogachenko@karazin.ua*

У статті досліджуються концепції почуття правильності та внутрішнього компасу як критично важливих елементів структури особистості. На основі теорій відомих психологів, таких як Карл Роджерс, Абрахам Маслоу, Віктор Франкл, Джордж Келлі, а також українських авторів, включаючи Тетяну Бондаренко, Олену Громову, Анатолія Кочергіна, Людмилу Петрановську та Сою Любомирську, стаття аналізує функціональні та структурні особливості почуття правильності. Почуття правильності визначається як сукупність моральних цінностей і переконань, які формують особистість і впливають на її поведінку. Підкреслюється, що внутрішній компас є основою самосвідомості, що допомагає індивідам орієнтуватися у складних етичних та моральних дилемах. Соціальне оточення, культурні традиції та сімейне виховання відіграють важливу роль у формуванні цього компасу, сприяючи розвитку моральних цінностей. Стаття розглядає динамічний характер почуття правильності, яке може змінюватися в залежності від нових переживань та соціального контексту. Результати дослідження вказують на важливість усвідомлення своїх цінностей для досягнення психологічного благополуччя та соціальної адаптації. Висновки можуть стати основою для подальших досліджень у галузі психології, освіти та соціального розвитку, а також для практичних рекомендацій у роботі з особистістю.

Ключові слова: *почуття правильності, внутрішній компас, структура особистості, моральні цінності, психологічне благополуччя, соціальна адаптація, самосвідомість*

Постановка проблеми. У сучасному світі, що характеризується швидкими соціальними, економічними та технологічними змінами, індивіди стикаються з численними моральними та етичними дилемами. Глобалізація, інформаційні технології, соціальні мережі та зміни в культурних цінностях створюють нові виклики, які вимагають від людей здатності швидко адаптуватися до нових умов. У таких ситуаціях почуття правильності, як внутрішній моральний компас, набуває особливої ваги. В умовах зростаючої соціальної напруги та поляризації суспільства, важливо зрозуміти, як формуються і змінюються моральні цінності особистості. Відчуття правильності впливає на прийняття рішень у повсякденному житті, визначає поведінку у міжособистісних стосунках і може впливати на загальний рівень психологічного благополуччя. Люди, які мають чітке уявлення про свої моральні принципи, здатні краще орієнтуватися в складних ситуаціях, будувати здорові стосунки та підтримувати позитивне середовище в суспільстві. Розуміння того, як це почуття взаємодіє з іншими аспектами особистості, може допомогти в розробці ефективних стратегій підтримки і адаптації у складних умовах. Дослідження почуття правильності є надзвичайно актуальним у контексті сучасних соціальних викликів, оскільки воно може допомогти зрозуміти механізми

прийняття рішень, формування моральних цінностей та сприяння психологічному благополуччю.

Почуття правильності слугує моральним компасом, який допомагає індивіду орієнтуватися в складних соціальних і етичних умовах. Почуття правильності є невід'ємною частиною самосвідомості та саморозуміння, а також ключовим чинником у формуванні здорової особистості. Карл Роджерс підкреслював, що почуття правильності є внутрішнім компасом, який допомагає індивіду орієнтуватися в моральних питаннях. Він зазначав: "Коли ми чуємо свою істину, ми відчуваємо, що все в нас правильно" (Rogers, C. (1961)). Важливо бути в гармонії з власними переконаннями і цінностями. Відчуття правильності виникає, коли особистість діє у відповідності зі своїми внутрішніми переконаннями, що веде до відчуття задоволеності і благополуччя. Роджерс стверджував, що почуття правильності формується під впливом особистого досвіду, соціального оточення та внутрішніх переконань. У своїх працях він акцентує увагу на тому, що особистість має вроджену тенденцію до саморозвитку. Індивіди, які мають підтримку і прийняття з боку оточення, здатні більш ефективно формувати своє почуття правильності. Як зазначав Роджерс: "Безумовне позитивне прийняття з боку інших є основою для розвитку здорової особистості".

How to cite: Bogachenko Yu., (2024). Structural and Functional Characteristics of the Sense of Correctness in the Structure of Personality, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, (22), 27-31. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-22-04> (in Ukrainian)

Як цитувати: Богаченко Ю., (2024). Структурні й функціональні характеристики почуття правильності в структурі особистості, *Психологічне консультування і психотерапія*, (22), 27-31. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-22-04>

© Богаченко Ю., 2024; CC BY 4.0 license

Важливо також розуміти, що почуття правильності не є статичним. Воно може змінюватися в залежності від обставин і нового досвіду. Роджерс вважав, що особистість постійно розвивається, а тому почуття правильності може адаптуватися до нових умов. Він писав: "Ми завжди відкриті для нових переживань, і це відкриття веде до зміни нашого розуміння себе та світу". Роджерс акцентував увагу на тому, що емоції відіграють важливу роль у формуванні почуття правильності. Він стверджував, що усвідомлення своїх емоцій є першим кроком до їх прийняття. "Усвідомлення своїх почуттів – це шлях до розуміння своїх потреб і бажань", – зазначав він. Це свідчить про те, що позитивне почуття правильності тісно пов'язане з емоційним благополуччям. Індивіди, які здатні усвідомлювати і приймати свої емоції, мають більше шансів на те, щоб діяти в гармонії зі своїми моральними принципами Rogers, C. (1961).

Роджерс також підкреслював, що почуття правильності впливає на поведінку людини. Коли індивід відчуває, що його дії відповідають його моральним цінностям, він відчуває внутрішній спокій і задоволення. У протилежному випадку, коли дії суперечать почуттю правильності, виникає внутрішній конфлікт, що призводить до стресу і тривоги. Як зазначав Роджерс: "Коли особистість діє в розріз із своїм почуттям правильності, це викликає глибокий дисонанс, який може призвести до серйозних психологічних проблем" Rogers, C. (1967). Культура також має великий вплив на формування почуття правильності, різні культурні контексти можуть по-різному формувати моральні цінності індивіда. Він відзначав: "Кожен з нас виховується в певному культурному середовищі, яке формує наші уявлення про правильне і неправильне Rogers, C. (1967).

Внутрішнє почуття правильності є критично важливим для психологічного благополуччя та морального розвитку особистості. Віктор Франкл акцентував увагу на тому, як це почуття допомагає індивідам знайти сенс у житті, навіть у найскладніших обставинах. Він вважав, що основною мотивацією людини є не стільки бажання задовольнити свої потреби, скільки прагнення знайти сенс у своєму існуванні: "Сенс життя не є чимось, що можна знайти, а є чимось, що потрібно створити" Frankl, V. (2016). Особистість формує своє почуття правильності, спираючись на власні цінності, переконання і досвід. У ситуаціях, коли зовнішні обставини є складними, саме внутрішнє відчуття правильності може стати тим, що веде людину вперед. Цей компас формується на основі індивідуального досвіду та моральних цінностей, які людина приймає як свої. Як писав Франкл: "Кожен з нас має унікальне покликання, і ми повинні знайти спосіб його реалізувати". Франкл, який пережив жахи нацистських концтаборів, стверджував, що страждання може бути джерелом глибокого розуміння і зміни. Він вважав, що в моменти страждання індивіди мають можливість знайти нові шляхи для усвідомлення сенсу свого

життя: "У стражданні ми можемо знайти сенс, який відкриває нові горизонти для нашої особистості" Frankl, V. (2016). Це свідчить про те, що почуття правильності може зміцнюватися у часи випробувань, коли людина змушена шукати нові цінності та переконання. Франкл вважав, що кожна людина має свободу вибору, навіть у найскладніших обставинах. Він підкреслював, що ця свобода веде до відповідальності за свої дії, що є важливим аспектом формування почуття правильності: "У будь-якій ситуації ми завжди маємо вибір, і цей вибір визначає, як ми будемо жити" Frankl, V. (2016). Незалежно від зовнішніх обставин, почуття правильності залишається в руках індивіда. Саме внутрішня свобода дозволяє людині далі слідувати своїм переконанням і цінностям, навіть коли зовнішні обставини обмежують її фізичні можливості: "Ніхто не може забрати у вас вашу внутрішню свободу" Frankl, V. (2016). Це стверджує, що почуття правильності не залежить від зовнішніх умов, а формується на основі внутрішнього усвідомлення своїх цінностей і переконань. Франкл вважав, що почуття правильності виникає на основі гуманістичних цінностей, таких як любов, співчуття, повага і відповідальність. Він стверджував, що ці цінності є основою для формування моральної свідомості: "Справжня цінність життя полягає в тому, щоб віддати себе іншим". Почуття правильності не є егоїстичним, а навпаки, базується на взаємодії з іншими людьми та світом та формується через взаємодію. Підтримка і визнання з боку оточення можуть позитивно вплинути на розвиток моральних цінностей: "Ми знаходимо сенс у житті не лише через власні досягнення, а й через стосунки з іншими людьми". Кожен має можливість знайти сенс у своєму житті, незалежно від обставин і це може бути досягнуто через усвідомлення своїх цінностей і переконань. "Навіть у найтяжчі часи ми можемо знайти сенс у простих речах". Франкл також пропонував практичні рекомендації для розвитку почуття правильності. Він радив індивідам шукати можливості для самовираження, розвитку своїх талантів та здібностей. "Кожен має свій унікальний дар, який потрібно виявити і реалізувати", – підкреслював він. Це означає, що шлях до почуття правильності лежить через усвідомлення власних сильних сторін та їх використання у житті Frankl, V. (2016).

Лао Цзи стверджує, що істинне щастя і гармонія можуть бути досягнуті лише в тому випадку, якщо людина слідує Дао. В цьому контексті важливо розглядається почуття правильності як шлях. "Той, хто йде за Дао, не заплутується в житті" Laozi. (2005). Ця думка свідчить про важливість слідування природному порядку і сприйняття життя таким, яким воно є. Він наголошує на важливості простоти в житті. "Простота — це найвища добродійність" Laozi. (2005). Він вважає, що чим простіше і природніше ми живемо, тим ближче ми до Дао. Він стверджує, що справжнє життя відбувається в моменті, і що людина повинна

навчитися довіряти своїм природним інстинктам. "Той, хто йде з потоком, не відчуває опору" Laozi. (2005). В цьому контексті важливо розглядати почуття правильності як шлях. Прийняття життя таким, яким воно є, дозволяє людині знайти свій шлях без зайвих зусиль і боротьби. Лао Цзи підкреслює, що спокій і мир у душі є важливими для досягнення життєвого успіху. "Тільки спокійний розум може бачити істину". Він вважає, що життя сповнене невідомого, і що прийняття цього факту є важливим для особистісного розвитку. "Той, хто боїться невідомого, ніколи не зможе жити". Це означає, що страх перед невідомим може заважати людині знайти свій шлях і досягти щастя, закликає до відкритості і готовності приймати нові досвіди. Як говорить Лао Цзи, "Той, хто знає, що він не знає, — це справжній мудрець". Це підкреслює, що істинне знання приходить через самопізнання та відкритість до світу, що є справжнім життєвим шляхом.

Теорія особистісних конструкцій, запропонована Джорджем Келлі в його основному творі стверджує, що люди формують свої уявлення про світ через особистісні конструкції. Ці конструкції можна визначити як когнітивні структури, які індивіди використовують для інтерпретації своїх переживань і прогнозування майбутніх подій: "Ми не можемо сприймати світ об'єктивно, але ми можемо створити конструкції, які допомагають нам розуміти наш досвід" Kelly, G. A. (1955). Кожен індивід має унікальний спосіб сприйняття реальності, який базується на його особистісних конструкціях, сформованих на основі минулого досвіду. Особистісні конструкції виникають у процесі взаємодії з оточенням. Вони можуть бути як адаптивними, так і неадаптивними, залежно від того, наскільки добре вони відображають реальність та допомагають індивіду справлятися з різними ситуаціями. Келлі стверджував: "Наші конструкції визначають, як ми сприймаємо світ і як реагуємо на нього" Kelly, G. A. (1955). Це підкреслює важливість конструкцій у формуванні почуття правильності, оскільки саме вони впливають на те, як індивід оцінює свої дії та їх результати. Внутрішній компас, згідно з Келлі, є механізмом, який дозволяє індивіду приймати рішення на основі його особистісних конструкцій: "Кожна дія, яку ми робимо, є спробою передбачити, що станеться далі". Почуття правильності, яке індивід відчуває під час прийняття рішень, є результатом його здатності оцінювати ситуації на основі внутрішніх переконань і цінностей. Почуття правильності формується на основі конструкцій, які індивід виробляє у своєму житті. Коли особистісні конструкції адекватні і гнучкі, вони дозволяють індивіду оцінювати ситуації більш об'єктивно і приймати правильні рішення. Келлі писав: "Лише той, хто знає свої конструкції, може змінювати їх". Розвиток почуття правильності вимагає усвідомлення власних переконань і готовності їх перевіряти. Самоусвідомлення є критично важливим для розвитку почуття правильності. Келлі наголошував на

необхідності розуміти власні конструкції та їх вплив на поведінку: "Лише той, хто здатний усвідомлювати свої конструкції, може знайти свій шлях у житті". Індивіди, які активно рефлексують над своїм досвідом і переконаннями, мають більше шансів знайти внутрішній компас, що веде до правильних рішень. Рефлексія є важливим інструментом, який допомагає індивідам усвідомлювати свої конструкції та перевіряти їх на адекватність. Келлі підкреслює, що регулярна рефлексія дозволяє людям адаптуватися до нових умов і ситуацій, що веде до зміни почуття правильності: "Рефлексія над своїм досвідом є шляхом до саморозуміння і особистісного зростання". Почуття правильності є динамічним процесом, що вимагає постійного аналізу та адаптації. Коли конструкції є гнучкими і адекватними, вони сприяють позитивному сприйняттю світу і забезпечують почуття правильності. "Чим більше ми здатні адаптувати наші конструкції до нових обставин, тим більше ми можемо знайти гармонію в житті", — стверджував Келлі. На противагу, неадаптивні конструкції можуть призводити до негативних емоцій і дезорієнтації. Якщо конструкції є жорсткими і не відповідають реальності, це може викликати відчуття безвиході та розгубленості.

Почуття правильності, згідно з Маслоу, є внутрішнім компасом, який допомагає індивіду оцінювати свої дії та приймати рішення. Це відчуття виникає в результаті усвідомлення власних цінностей, моральних принципів і потреб. Маслоу зазначав: "Лише той, хто знає свої цілі, може знайти правильний шлях" Maslow, A. H. (1954). Це підкреслює важливість самосвідомості у формуванні почуття правильності. Почуття правильності тісно пов'язане з процесом самореалізації. Коли індивід слідує своїм внутрішнім переконанням і цінностям, він досягає гармонії і задоволеності. "Самореалізація є джерелом внутрішнього спокою" Maslow, A. H. (1954). Почуття правильності служить важливим орієнтиром у житті, ведучи до особистісного зростання та розвитку. Внутрішній компас, на думку Маслоу, є механізмом, який дозволяє індивіду приймати рішення, спираючись на свої цінності та моральні принципи. Він стверджує, що "правильні рішення — це ті рішення, які відповідають нашій істині". Це означає, що почуття правильності визначає, які дії вважаються прийнятними, а які — ні, що, в свою чергу, впливає на якість життя. Також зазначав, що підтримка з боку оточення є важливою для розвитку почуття правильності. "Людина, яка відчуває підтримку, має більше шансів знайти свій шлях". Це говорить про те, що позитивне соціальне оточення може сприяти розвитку внутрішнього компасу, що веде до самореалізації. Усвідомлення своїх цінностей і переконань дозволяє індивіду знайти свій шлях у житті. "Той, хто не знає себе, ніколи не зможе знайти істини". Це підкреслює, що процес самосвідомості є невід'ємною частиною особистісного розвитку Maslow, A. H. (1954).

Мартін Селігман акцентує увагу на тому, як особистісні цінності, переконання та внутрішній стан впливають на якість життя, щастя та задоволення. У своїх працях Селігман підкреслює, що для досягнення

справжнього щастя і гармонії важливо розвивати внутрішній компас, який допомагає індивідам орієнтуватися в складних ситуаціях та приймати усвідомлені рішення. Він вважає, що традиційна психологія часто зосереджується на лікуванні психічних розладів і негативних емоцій, тоді як позитивна психологія прагне дослідити, що робить життя вартим: "Ми повинні вивчати не лише те, як лікувати депресію, але й як розвивати щастя". Seligman, M. E. P. (2011). Внутрішній компас, як описує Селігман, є набором особистісних цінностей і переконань, які визначають, як індивід сприймає світ і реагує на різні ситуації: "Наші цінності формують наше сприйняття реальності і наші рішення". Цей компас допомагає людині орієнтуватися в складних моральних і етичних питаннях, що є важливим елементом для підтримки психологічного здоров'я. Він вважає, що розуміння власних цінностей і їх впливу на поведінку є критично важливим для розвитку почуття правильності. Почуття правильності, яке виникає в результаті слідування своїм цінностям, є основою для досягнення щастя. Коли ми діємо в згоді з нашими переконаннями, ми відчуваємо внутрішній спокій. Гармонія між внутрішніми переконаннями та зовнішніми діями є ключем до психологічного благополуччя. Дослідження Селігмана показують, що люди, які мають чітке уявлення про свої цінності і почуття правильності, більш задоволені своїм життям. Вони частіше відчувають позитивні емоції і менше страждають від стресу. "Люди, які живуть відповідно до своїх цінностей, зазвичай мають вищий рівень щастя" Seligman, M. E. P. (2011).

Кен Уілбер вважає, що внутрішній компас, який визначає наші дії та рішення, формується через складну взаємодію між різними аспектами свідомості, досвіду та культури. Уілбер розробив теорію "AQAL" (All Quadrants, All Levels), яка передбачає, що людська свідомість і досвід можна описати через чотири основні квадранти: індивідуальний внутрішній досвід (суб'єктивний), індивідуальний зовнішній досвід (об'єктивний), колективний внутрішній досвід (культурний) та колективний зовнішній досвід (соціальний) Wilber, K. (1996). Кожен з цих квадрантів взаємодіє один з одним, формуючи цілісне розуміння людського існування. Людська свідомість є складним переплетенням різних рівнів, що вимагає інтегративного підходу для її розуміння. Внутрішній компас, згідно з Уілбером, є продуктом інтеграції різних рівнів свідомості та досвіду. Він стверджує, що кожен рівень свідомості має свої особливості та цінності, які впливають на формування почуття правильності: "Наш внутрішній компас формується через досвід, переконання та культурні контексти, в яких ми живемо". Уілбер підкреслює, що внутрішній компас не лише визначає, як ми сприймаємо світ і себе, а й як ми реагуємо на різні ситуації. Це означає, що почуття правильності, яке виникає внаслідок слідування внутрішньому компасу, може

змінюватися в залежності від рівня свідомості, на якому перебуває індивід. Почуття правильності є динамічним процесом, який еволюціонує разом з розвитком свідомості: "Почуття правильності розвивається в міру того, як ми переходимо з одного рівня свідомості на інший" Wilber, K. (1996) Це означає, що з часом і з досвідом індивіди можуть розширювати своє розуміння правильності і неправильної поведінки. Важливо зазначити, що почуття правильності не є абсолютним. Уілбер підкреслює, що різні культури і традиції можуть мати свої уявлення про те, що є правильним, а що — ні. Внутрішній компас особистості формується не лише завдяки індивідуальному досвіду, але й через соціальні та культурні впливи. Різні культури мають свої уявлення про моральність, етику і правильність, які впливають на те, як індивіди оцінюють свої дії. Культурні традиції є частиною нашої свідомості і формують наші уявлення про те, що є правильним у певному контексті. Браун зазначає: "Наші моральні переконання є тим світиком, який освітлює шлях у темряві невизначеності". Цей внутрішній компас не лише визначає, як ми сприймаємо світ, але і як ми реагуємо на нього. Люди, які мають чітке уявлення про свої цінності, легше приймають рішення, які відповідають їхнім переконанням, що, в свою чергу, сприяє розвитку почуття правильності. Почуття правильності виникає внаслідок усвідомлення власних моральних цінностей. Лише той, хто усвідомлює свої цінності, може знайти свій шлях у житті. Для розвитку почуття правильності важливо не лише мати моральні принципи, але й усвідомлювати їх значення у власному житті. Браун підкреслює, що люди, які живуть відповідно до своїх цінностей, зазвичай відчувають більше задоволення і щастя.

За Софі Любомирські почуття правильності - це набір моральних цінностей і переконань, які допомагають індивіду орієнтуватися в житті. Вона підкреслює, що цей компас формується під впливом різних чинників, включаючи особистий досвід, соціальну взаємодію та культурні традиції. Наш внутрішній компас – це те, що керує нашими діями і рішеннями в складних ситуаціях. Це означає, що внутрішній компас визначає, як ми реагуємо на виклики, з якими стикаємося, і які цінності ми обираємо в своїй поведінці. Соня Любомирські стверджує, що коли ми діємо відповідно до своїх цінностей, ми відчуваємо внутрішній спокій і задоволення. Існує пряма залежність між тим, наскільки ми усвідомлюємо свої цінності, і тим, наскільки ми відчуваємо, що наші дії є правильними. Згідно з дослідженнями Любомирські. - почуття правильності є важливим компонентом психологічного благополуччя. Вона вважає, що люди, які мають чітке уявлення про свої цінності і живуть відповідно до них, зазвичай відчувають більше задоволення від життя. "Почуття правильності дозволяє людям приймати рішення, які ведуть до щастя і задоволення" Lyubomirsky, S. (2010).

Висновки.

1. Внутрішній компас, визначений як сукупність моральних цінностей і переконань, грає важливу роль у формуванні особистості. Це почуття є невід'ємною частиною самосвідомості, що визначає реакції індивіда на зовнішні та внутрішні стимули. Акцент на позитивному самоусвідомленні, що пропонує Роджерс, свідчить про важливість розуміння власних цінностей для досягнення психологічного благополуччя.

2. Існує зв'язок між почуттям правильності та потребою в самореалізації. Висока самооцінка дозволяє індивідам легше визначати, що є правильним у їхньому житті, що підкреслює значення внутрішнього компасу для реалізації особистісного потенціалу.

3. Важливим є пошук сенсу в житті, де почуття правильності стає важливим елементом цього процесу. Чітке уявлення про моральні цінності допомагає долати життєві труднощі, акцентує на практичному значенні внутрішнього компасу в контексті психологічного виживання.

4. Почуття правильності має динамічний характер, що змінюється залежно від нових переживань. Внутрішній компас не є статичним, а адаптується до змін у соціальному контексті та особистому досвіді.

5. У формуванні внутрішнього компасу є важливим соціальне оточення. Сімейне виховання, культурні традиції та соціальні взаємодії відіграють ключову роль у розвитку моральних цінностей та почуття правильності.

6. Почуття правильності є інтегрованим компонентом, який визначає моральні рішення і

поведінку особистості. Він є важливим фактором для досягнення психологічного благополуччя, соціальної адаптації та успішності в житті. Розуміння його функціональних та структурних особливостей може стати основою для розробки практичних рекомендацій у навчанні, психологічному консультуванні та соціальному вихованні, що дозволить індивідам ефективніше орієнтуватися в складних етичних і моральних викликах сучасності.

Список використаних джерел/References

- Brown, R. P., & Gerbarg, P. L. (2012). *The healing power of the breath: Simple techniques to reduce stress and anxiety, enhance concentration, and balance your emotions**. Shambhala Publications.
- Frankl, V. E. (2006). *Man's search for meaning* (4th ed.). Beacon Press.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. W. W. Norton & Company.
- Laozi. (2005). *Tao Te Ching* (D. C. Lau, Trans.). Penguin Classics.
- Lyubomirsky, S. (2010). *The how of happiness: A practical guide to getting the life you want*. Penguin Press.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. Harper & Row.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. London: Constable.
- Rogers, C. R. (1961). On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy (pp. 184-187). Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1967). On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy (pp. 185-186). Boston: Houghton Mifflin.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Wilber, K. (1996). *A brief history of everything*. Shambhala.

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF THE SENSE OF CORRECTNESS IN THE STRUCTURE OF PERSONALITY

Yuliia Bogachenko

V.N. Karazin Kharkiv National University Svobody, 4, Kharkiv, 61022, Ukraine

The article explores the concepts of the sense of rightness and inner compass as critically important elements of personality structure. Based on the theories of prominent psychologists such as Carl Rogers, Abraham Maslow, Viktor Frankl, and George Kelly, as well as Ukrainian authors including Tetiana Bondarenko, Olena Hromova, Anatolii Kochehryhin, Liudmyla Petranovska, and Sonia Lyubomyrska, the article analyzes the functional and structural features of the sense of rightness. The sense of rightness is defined as a combination of moral values and beliefs that shape personality and influence behavior. It is emphasized that the inner compass is the foundation of self-awareness, helping individuals navigate complex ethical and moral dilemmas. Social environment, cultural traditions, and family upbringing play an important role in the formation of this compass, contributing to the development of moral values. The article examines the dynamic nature of the sense of rightness, which may change depending on new experiences and social context. The results of the study indicate the importance of awareness of one's values for achieving psychological well-being and social adaptation. The conclusions may serve as a basis for further research in the fields of psychology, education, and social development, as well as for practical recommendations in working with individuals.

Keywords: *sense of correctness, inner compass, personality structure, moral values, psychological well-being, social adaptation, self-awareness*

The article was received by the editors 5.10.2024 (Стаття надійшла до редакції 5.10.2024)

The article is recommended for printing 17.11.2024 (Стаття рекомендована до друку 17.11.2024)

DOI [10.26565/2410-1249-2024-22-05](https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-22-05)

UDC 316.6:316.361

ANALYSIS OF FAMILY INTERACTION DEPENDING ON THE AGE OF MARRIAGE PARTNERS

Myroslava Mushkevych*Lesya Ukrainka Volyn National University**13 Voli Avenue, Lutsk, 43025, Ukraine**e-mail: mira_mush@yahoo.com; <https://orcid.org/0000-0002-3268-5767>***Tamara Duchyminska***Lesya Ukrainka Volyn National University**13 Voli Avenue, Lutsk, 43025, Ukraine**e-mail: duchyminska.tamara@vnu.edu.ua; <https://orcid.org/0000-0002-3352-3188>***Valentyn Mushkevych***Lesya Ukrainka Volyn National University**13 Voli Avenue, Lutsk, 43025, Ukraine**e-mail: vsc.snoop@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-3593-1086>*

Formulation of the Problem. In this article the focus is made on the parental subsystem of the family system, where the marriage subsystem is represented by age indicators, and the sibling subsystem is considered through the prism of marriage partners as parents (adult members of the family system). The phenomenon of parenthood is presented as a correspondence to the family system, according to which the parental subsystem includes: 1) parents as marriage partners - husband and wife; 2) parents as a team; 3) parents as separate individuals - mom and dad - with their parental attitudes, attitudes, relationships with children, etc. Taking into account such a view, parenthood is interpreted as a historically specific system of relationships between spouses, as well as parents and children, and is a subsystem within the family system as a relatively independent entity. *Problem Analysis.* The empirical part presented a comparison of the average values of personal and interpersonal factors of family members in relation to their age differences: the 1st age category consisted of subjects aged 20–30 years old; in the 2nd – 31–40 years old; in the 3rd – 41–50 years; in the 4th – 51–60 years old. *Conclusions.* Trends important for our research were revealed: representatives of the 1st category are characterized by a high degree of closedness, isolation, fixation of interests on the phenomena of their inner world, increased fatigue, irritability, tendency to hypochondria, emotional coldness, etc. Representatives of the 2nd (31–40 years old) and 3rd categories of parents (41–50 years old) demonstrate a lower expressed level of parental protection during the upbringing of a child. They are characterized by an authoritarian parenting style, a strict attitude towards the child, participation in the child's upbringing occurs only when needed or necessary, quite often there is not enough time, energy and attention to the child. Subjects of the 4th category (50–60 years old) have a higher risk of hypochondriacal instructions regarding the child. The "weak point" of such family members is increased insecurity, fear of making a mistake, exaggerated ideas about the child's illness.

Key words: *family interaction, family as a system, parental subsystem, age category of parents, parenting styles.*

Problem statement. Psychological health of the family is always an important topic for psychological diagnostics, psychological counseling and psychological therapy. For a successful and high-quality life and full-fledged functioning of both an individual and the family as a whole, the priority task of modern psychological assistance is the development of a practice-oriented technology of psychological research aimed at actualizing the need to study both individual characterological features and emotional and interpersonal spheres of family members with the subsequent search for potential resources of the family system. It is the social significance of such a psychological problem, the importance of its theoretical and empirical development that determine the choice of the direction of scientific research, where the object of research is the features of the interaction of the family system, and the subject of research is the theoretical and methodological principles and practical methods of researching the family as a system, taking into account such a personal demographic indicator as the age of marriage partners.

The scientific research we have proposed in the complex of theoretical knowledge and applied

developments constitutes a system of full-fledged diagnostics, which provides for a standardized and projective approach to research, and at the same time psychological assistance to the family system, and that is why it is the material that is aimed at solving problems that are important for psychological science and each member of the family system and contributes to solving practical tasks of psychological counseling and psychotherapy of families. We highlight those parental subsystems of the family system, where the marital subsystem is represented by age indicators while the sibling subsystem is investigated through the prism of marital partners as parents (adult members of the family system).

Analyzing scientific approaches to the phenomenon of parenthood, we highlight parenthood as one of the subsystems in the family system, which includes, first of all, adult family members, namely marital partners, that is, husband and wife, as separate individuals in the role of father and mother, with their parental attitudes, attitudes, relationships with children, etc. Secondly, the characteristics of parents are studied, their ability to unite into a team, to work in one direction regarding the

How to cite: Mushkevych M., Duchyminska T., Mushkevych V., (2024). Analysis of Family Interaction Depending on the Age of Marriage Partners, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, (22), 32–40. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-22-05>

Як цитувати: Mushkevych M., Duchyminska T., Mushkevych V., (2024). Analysis of Family Interaction Depending on the Age of Marriage Partners, *Психологічне консультування і психотерапія*, (22), 32–40. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-22-05>

© Mushkevych M., Duchyminska T., Mushkevych V., 2024; CC BY 4.0 license

consistency of upbringing and parental attitude. Thirdly, the characteristics of parents as separate individuals, their socio-psychological orientation are analyzed with an emphasis on patterns of functioning outside the family system. It is taking into account such approaches that we can conclude that historically parenthood has been interpreted as a specific system of relationships between spouses, between parents and children, as well as between extra-family systems. That is, we can summarize that the parental subsystem is one of the three subsystems in the family system, characterized by relative independence and peculiarities of functioning.

Analysis of recent research. The topic of parenthood has been repeatedly addressed and continues to be studied by Ukrainian scientists. In our study, we analyzed the scientific approaches of V. Polishchuk [1] and Y. Savchenko [2], who showed that parenthood is considered as a phenomenon that includes both an emotionally colored component and an assessment and self-assessment of the totality of knowledge and parental competence, as well as ideas and beliefs about oneself as a father, and such parenthood is realized in all manifestations of the behavioral component. This phenomenon includes both spouses who have decided to start a new life. In his visions, I. Kuchmanysh [3] defines parenthood as a socio-cultural phenomenon that means blood kinship between parents and child and is characterized by certain behavioral patterns, a system of stereotypical rules dictated by culture and society, and it is these norms and rules that establish the distribution of functions in raising children in the family. O. Lelyukh-Stepanchuk [4] characterizes parenthood as a complex phenomenon related to all aspects of life, including personal development.

The theoretical basis of our study of fatherhood is the works of I. Bekh [5], M. Boryshevsky [6]. The studies of scientists highlight a number of problems related to various aspects and psychological features of fatherhood; K. Zhurba [7], E. Potapchuk [8], who were interested in the issues of the institution of fatherhood and the essence of the patterns of interaction between parents and children; V. Kravets [9] regarding the preparation of young people for the performance of parental and maternal functions; M. Voloshenko [10], who described certain problems of motherhood, developed concepts of the nature and content of motherhood as a socio-cultural phenomenon, and presented gender aspects of fatherhood.

Isolation of previously unresolved parts of the general problem. In the family, parenthood is largely determined by the microsystem of influence of factors, while the influence of the meso- and macrosystem is weaker. Accordingly, we believe that parenthood in the family is determined by the integrity of the functioning of the marital partnership, their orientation towards the present and future life, commonality or consistency of value orientations, acceptable emotional manifestations, similarity of family and life scenarios, etc. From this we conclude that when creating a psychological support program, as a technology of psychoeducational, psychological advisory and psychotherapeutic work, microsystem factors should be used, which are divided

into external and internal and form the so-called foci or targets:

1) External factors, which involve the analysis of such indicators as the pedagogical potential of the family. It is important to note that this indicator is aimed at studying the value orientations of both adult individuals of the family system, studying their personal attitudes towards marriage and family and parenthood, highlighting their needs and expectations separately as parents and as a parent team, considering the level of parental competence.

Value orientations are both a means of uniting individual individuals into a family and a factor in creating prospects for the further development of both each individual family member and the family as a whole. Value orientations determine the ways of raising a child in the family, the peculiarities of the parents' attitude towards the child and parenthood as such. In accordance with the prevailing values of adult family members, a hierarchy of values is formed in the sibling subsystem. Parents play a significant role in the formation of children's values not only as emotionally close people, but also as representatives of the world of adults with whom the child identifies. That is, the value orientations of adult family members are an important factor for the family system - both at the level of interaction between the married couple and at the level of interaction between parents and children. In addition, value orientations include three components, namely the cognitive component, emotional and behavioral. Thus, the cognitive component of value orientations is based on information fixed by parents, which forms the beliefs of each of them about how best to ensure successful parenting: the priority of any goals and tasks of life, types of behavior, life principles. As for the emotional component of value orientations, this determines the attitude of family members to values, their perception at the personal level. The behavioral component can be both rational and irrational, the main thing in it is the focus on the implementation of value orientations, achieving a significant goal, protecting one or another subjective value. A feature of family values is the interaction of all the listed components, feelings, knowledge, beliefs, and behavioral manifestations.

If we analyze the next important indicator of external factors that has an impact on the formation of parenthood, then these are parental attitudes. This indicator is based on the formed vision of the father or mother regarding their role, reproductive attitude, on cognitive and behavioral components.

The parental expectations involve the recognition of their social role, the appropriate behavior of others, which is consistent with the role of the father or mother. That is, expectations involve the behavior of parents focused on the expectations of others. They also contain three components: cognitive, emotional and behavioral. The cognitive component includes those formed on the basis of previous life and information experience, which are the norms of reproductive behavior of society, as well as fixed individual and collective stereotypes of the distribution of roles between the father and mother. The cognitive component also includes the parents' composite idea of the

ideal image of the child. The emotional aspect of parental expectations means the emotional background that parents experience as a result of the implementation of parental attitudes and expectations. The behavioral component includes actual reproductive behavior in accordance with parental expectations formed on the basis of previous life experience.

Parental competence provides indicators of conscious parenting. The most favorable conditions for the full development of a child at all stages of his life are those when there is positive interaction of parents both among themselves and between other family members, when children have a successful option for imitation. Conscious parenting means a conscious attitude of parents to the processes of upbringing, to the development of the child, taking into account his age changes, to caring for the child at all stages of his life. Under the conditions of parental competence and conscious parenting, the growth and formation of a healthy and mature personality takes place. That is, conscious parenting includes the set of parental qualities, feelings, knowledge and skills in upbringing that contribute to the qualitatively healthy development of children at different stages of their life.

2) Internal factors (individual personality traits: parental emotions and feelings, psychological closeness, parental attitude, parental position, parental responsibility, family upbringing style).

Parental feelings mean an emotionally colored parental attitude towards the child. Parental feelings constitute such a group of feelings as they differ from other emotional experiences and manifestations, they are also characterized by ambivalence and contradiction. That is, parental feelings are quite dependent on the situations that arise when parents can have both positive and negative feelings, such as joy, love, admiration, irritation, anger, guilt, fear, etc.

Describing the characteristics of psychological closeness, we want to note that in its structure such components are distinguished as integral acceptance of the child, or vice versa, neglect of the child, dissatisfaction with his basic needs; symbiosis with the child or interpersonal distance; form of liberal attitude or direction of control over the child; highlighting socially desirable behavior or constant accusation and restriction of its behavioral manifestations.

The type of parental attitude also includes three components. So, the cognitive component means an idea of different ways and forms of interaction with the child, knowledge about the purpose of its upbringing and development. The emotional component involves the assessment and experience of different types of parental attitude, as well as the emotional coloring of manifestations of parental attitude in behavioral patterns. The behavioral component provides the features of contact with the child, what forms of control parents choose, what types of parental upbringing, ways of relationships.

The parental position is based on the conscious or unconscious parental assessment of the child, which is expressed in certain ways and norms of interaction. This means the psychological and educational orientation of the

mother and father with their adequate perception and attitude towards the closest to objective assessment of the psychological and characterological characteristics of the child, building educational influence on the basis of such an assessment. The parental position includes such a characteristic as flexibility, that is, the ability to change methods and forms of interaction with the child in accordance with his age characteristics and specific situations. Also important is the indicator of predictability, that is, the ability of parents to predict the further development of the child's life, to build interaction with him in accordance with such a forecast.

An important component of the phenomenon of parenthood is parental responsibility, which belongs to complex concepts in psychology. Having a dual nature, parental responsibility encompasses both the desire of parents to be recognized in society and the desire to remain important in the life and upbringing of children. The cognitive component of parental responsibility is based on ideas and stereotypes regarding the concept of responsible or irresponsible parenting, and includes the behavior of parents in accepting responsibility for the distribution of roles between mother and father. The emotional component, of course, appears in the emotional coloring of the process of redistribution of responsibilities in the family and during the emotional assessment of oneself as a father or mother from the point of view of responsibility.

A peculiar combination of the abovementioned structural components is the style of family upbringing. This component includes the value orientations of adult family members, their parental attitudes, expectations, feelings, positions, types of parental attitude, and levels of parental responsibility. The cognitive component of the family upbringing style includes general ideas about possible ways of interacting with a child, including communication styles and upbringing styles. The emotional component of the family upbringing style includes feelings that arise in parents regarding the distribution of responsibility for raising a child, emotional feelings towards each other, and the use of methods of emotional manifestations when communicating with a child. The behavioral component involves the use of skills, abilities for raising and teaching a child, caring for him, successful material provision, the ability to build harmonious relationships in marriage, and form a style of family upbringing. That is, we can generalize that the style of parental behavior determines the direction of the child's development, the formation of his personality, and contributes to the implementation of positive social skills and social courage.

The subject of the study and its focus determined the purpose of the study - to analyze the features of family interaction depending on the age of marriage partners - and determined the use of a complex of empirical methods in their relationship.

Research methodology. In accordance with the approach adopted in psychological science, the following methods of psychological analysis were used: observation (including inclusion), methods of studying the social situation (questionnaire, conversation with elements of active and passive listening), products of activity, etc.,

psychodiagnostic and projective methods, quantitative and qualitative methods of statistical data processing.

The statistical methods included: the method of comparing means (Compare Means), the nonparametric criterion of differences for independent samples Mann-Whitney (Mann-Whitney Test), the nonparametric criterion of differences for directed (ordered) alternatives Jonckheere-Terpstra (Jonckheere-Terpstra Test), the nonparametric criterion of differences for undirected (unordered) alternatives Kruskal-Wallis (Kruskal-Wallis Test), the binomial criterion (Binomial Test), the methods of factor and cluster analysis with the following qualitative interpretation and meaningful generalization. Statistical analysis of data was carried out using the SPSS 19.0 statistical software package.

At the initial stage, one of the main methods is psychological questionnaires (questions about biographical data, age, assessment of the characteristics of family relationships, family composition, etc.).

Observation was aimed at helping to generalize the vision of the manifestations of the human psyche in the conditions of its natural activity in the presence of members of the nuclear system. Observation of parents is carried out according to several parameters, which take into account: the desire (lack of desire) to establish adequate contacts with other persons, family members; features of the form and nature of interaction with other persons; stereotypes of communicative behavior with the closest people; features of the use of paralinguistic means of communication (facial expressions, gestures, postures); features of the use of various communication patterns; choice of the preferred form of contact (verbal, tactile, visual, mediated, i.e. through someone). Attention is focused on personal reactions, tones of speech, voice vibrations (tremors), and other features that are significant in everyday communication are noted.

When collecting information about the family context, the main diagnostic method remains a conversation, an important element and topic of which is the definition of the family situation. The main thing in a conversation is to establish contact. When using the method, attention is paid to the attitude of adult family members to the family situation; their role in the circumstances is determined; important information about the level of development of the subjects, their interests, abilities, character traits, and behavior is found out; how they perceive family relationships individually is analyzed; comprehensive information is collected about the attitude of the subjects to their microsocial environment. It is important to note that the conversation has not only diagnostic value, but also involves psychological counseling and has a therapeutic effect through questions and special tasks. It is also impossible to bypass the issue of the educational role regarding gaps in knowledge about parenting styles and types of parental attitudes when conducting such a psychodiagnostic method as a conversation.

Psychological study of families requires sufficient involvement of diagnostic techniques within the framework of a particular method. Taking this into account, as well as the connection with the diagnostic tasks

of the study, both standardized and non-standardized methods were used. To obtain objective results in the study of family problems, we selected methods that correspond to the studied parameters, tasks, principles, diagnostic functions, as well as the principles of validity and reliability. The study and analysis of family interaction, basic psychological characteristics, as well as personal characteristics of behavioral manifestations of parents is carried out through the use of special methods of personality diagnostics: questionnaires and projective methods.

To study the type of parental attitude, we used the "Parental Attitude Questionnaire" (A. Varga, V. Stolin), focused on identifying parental attitude as a system of various feelings towards the child, behavioral stereotypes, features of communication with it, features of perception and understanding of the nature of the child's personality, its actions. The diagnostic material includes five scales: acceptance - rejection of the child; cooperation; symbiosis; control; attitude to the child's failures. In accordance with the assessment of each of the scales, the features of the parental attitude towards the child are determined.

To study the features of interaction between parents and children, family upbringing styles, and identify their psychological causes, the "Analysis of Family Relationships" method by E. Eidemiller and V. Yustickis was used. This questionnaire allows us to determine how parents raise a child in the family. The questionnaire includes the following scales: level of protection in the upbringing process (scales G+ and G-); degree of satisfaction of the child's needs (scales U+ and U-); the number and quality of demands on the child in the family (scales T+, T- and C+, C-); the severity of sanctions (punishments) for violation of the child's demands (scales C+ and C-); instability of the parenting style (scale I); expansion of the sphere of parental feelings (scale EPF); giving preference to children's qualities (scale PCQ); parental insecurity of the father (scale PI); phobia of losing the child (scale PL); underdevelopment of parental feelings (scale UPF); projection of one's own undesirable qualities onto the child (scale PUQ); bringing the conflict between spouses into the sphere of parenting (scale BC); shift in parents' attitudes towards the child depending on his (the child's) gender (scale of preference for masculine qualities - PMQ and scale of preference for feminine qualities - PFQ).

The scales of the DIA questionnaire are designed to diagnose types of inharmonious upbringing. Among the types of inharmonious upbringing, the following can be distinguished: 1) permissive hyperprotection; 2) dominant hyperprotection; 3) increased moral responsibility; 4) emotional rejection; 5) harsh attitude towards the child; 6) hypoprotection. Taking into account the systematization proposed by the author of the methodology, the result of its application is the definition of one of the models of improper upbringing: hypoprotection - indifference of family members to the interests and hobbies of the child, while a decent financial situation is ensured; dominant protection - excessive care and control over the child; permissive hyperprotection - excessive satisfaction of the

child's desires, releasing him from responsibilities; permissive hypoprotection - insufficient parental control at home is combined with permissiveness outside of it. Psychological causes of violations in upbringing E. Eidemiller names: phobia of losing a child, contradictions between parents regarding the educational position towards the child, uncertainty about the correctness of the choice of educational strategy, transfer of one's own negative qualities to the child, etc.

To study the features of intra-family interaction, we used the projective method "Family Drawing". Historically, the use of this method is associated with the general development of projective psychology. The method was used, described, modified and improved by R. Burns, S. Kaufman, O. Zakharov, K. Mahover, V. Stolin, etc. The purpose of using this method is to identify the features of intra-family relationships. The subject is offered a blank sheet of paper, colored pencils and an eraser, and is instructed to draw his family. The time for completing the task is unlimited, but most often it does not exceed 35 minutes. During the task, the following sequence of drawing details is recorded in the protocol: pauses of more than 15 seconds; erasing details; spontaneous comments; emotional reactions and their connection with the depicted content. After completing the task, one should strive to obtain a maximum of additional information verbally. The following questions are usually asked: who is drawn here? Where are they? What are they doing? Are they having fun or not? Why? Which of the people drawn is the happiest? Why? The interpretation we used is based on the works of O. Zakharov, P. Burns, S. Kaufman, K. Machover, and others. The interpretation is divided into three parts: analysis of the structure of the drawing, features of the graphic presentation of family members, and the drawing process. Analysis of the structure of the drawing - the presence of all family members or the absence of one or all people unrelated to the family, the complete absence of people, etc. Analysis of the features of the graphic presentation of family members provides information about the emotional attitude of the subject to individual family members. Attention is paid to the number of details on individual family members, decoration, use of colors. The size of the figures, emotions, poses, etc. are also important. When analyzing the drawing process, it is worth paying attention to the sequence of drawing family members, details, erasure, returning to already drawn objects, pauses, spontaneous comments.

The study of the dynamics of personal characteristics of family members according to age differentiation was carried out on the basis of the Psychological Advisory Center and the Psychodiagnostic Laboratory at the Department of Practical Psychology and Psychodiagnostics, Faculty of Psychology of the Lesya Ukrainka Volyn National University. The sample consisted of 464 family members aged 20 to 60 years, among them women - 60%, men - 40%. All parents sought psychological help. The reasons for the main complaints: 1) they cannot cope with the child on their own, do not understand how to communicate with him correctly, are

unpleasantly impressed by his behavior, reactions, etc.; 2) they experience negative emotional states regarding the child's behavior, which requires a lot of time and effort; 3) they are directed by psychologists and teachers of preschool and school institutions.

The next step in our analysis was to compare the average calculated values of both, personal and interpersonal factors of family members, with relation to their age differences: the 1st age category consisted of subjects of ages 20 to 30 years old; the 2nd consisted of 31 to 40-year-olds; the 3rd consisted of 41- to 50-year-olds; the 4th consisted of 51- to 60-year-olds. This made it possible to identify trends which were essential for our study.

We will leave out of consideration for detailed analysis those differences in the average values of personal and interpersonal factors of the subjects that are not statistically significant. Also, if we were to take into account the results we obtained (average values of factor estimate, presented in standard deviation units), it would be correct to use the results of studying significant deviation in the level of expression of personal and interpersonal factors of the subjects to generalize the data.

Presentation of the main material of the study with a full justification of the obtained scientific results. Significant variety in the level of expression of personal factors in subjects of different ages were found in relation to "constructive educational protection" (factor 3) ($p < 0.001$), "introverted-pedantic personal disposition" (factor 9) ($p < 0.001$) and "postural educational disposition" (factor 2) ($p < 0.05$). Also, the statistical significance of the factor "dominant-aggressive personal disposition" (factor 7) ($p = 0.06$) turned out to be of quite a close level to the zone of significant indicators.

Taking into account all the summarized data, we can state that the age dynamics of changes in the average values of the personal factors of the subjects, which turned out to be statistically significant, has a different character, both linear and nonlinear. Let us analyze these patterns in order of decreasing level of their reliability.

It became obvious that "constructive educational protection" reaches the highest average values in the 4th age category of the subjects studied (51 to 60 years-olds), receiving a peak of the lowest average values in the subjects of the 3rd age category (41 to 50 years-olds). Let us proceed to the substantive interpretation of these patterns.

As evidenced by the data, the 4th age category of family members (51 to 60 years old), compared to representatives of other age categories, especially the 3rd (41 to 50 years old) (the lowest average values of the factor), demonstrate a pronounced level of parental protection during the upbringing of the child. Parental protection means that adult family members demonstrate a positive attitude towards children; they strive to take an active part in the educational process, are quite interested in it; in accordance with such educational manifestations, these parents devote enough time, energy and attention to their children. Parental characteristics include such as accepting the child as he is, respecting and recognizing his

individuality, approving his interests, supporting his plans. Parents of the older age category spend a lot of time with their children, which is necessary and important for the child, providing him with acceptance, love, and security.

In the studied 4th age category (51- to 60-year-old), unlike representatives of other age categories, especially the 3rd (41- to 50-year-old), the desire for cooperation with the child is significantly more often manifested. It is these parents who are more capable of encouraging the child to be independent and proactive. Parents choose a democratic style of upbringing, strive to be with the child on an equal footing, minimizing the psychological distance between themselves and the child, in order to be closer to the child, reasonably satisfy its basic needs, in accordance with age and developmental characteristics, look for constructive ways to protect the child from troubles, etc.

If we analyze the 4th category of the study from the other side, the results of the study show that, unlike others, it is the representatives of the parents of this age category who have a higher risk of hypochondriac attitudes towards the child. The so-called "weak point" of such adult family members is increased educational uncertainty, fear of making mistakes in the educational process, exaggerated ideas about the child's illness, where the fear of losing the child is predominant. That is, we can distinguish that parent of the 4th age category, compared to others, on the one hand are more oriented towards a constructive responsible parental attitude not only to their duties as parents, but also to the child itself, its needs, interests, hobbies, etc., and on the other hand, have constant doubts and anxieties about raising a child and its life situation.

The nonlinear nature of the age dynamics of this personal factor requires a thorough analysis of its causes. It is obvious that the subjects of the 4th category have the following positive aspects: social, mostly material stability (this allows them to raise a child with greater optimism, in a positive environment, because they have already succeeded professionally); for late parents, this is a new chance to realize themselves in this capacity, and they treat it responsibly, psychologically ready (the maturation of the psyche to the role of "father" is already more complete than during early parenthood); one of the parents can enlist the support of a psychologically mature partner; before the birth of a late baby, parents usually master the art of mutual understanding through the development of their marriage, and for the newly created one, they use the experience of interacting with other people, which gives more successful results, in contrast to the inexperience of relationships in early marriages and parenthood (the baby has the opportunity to grow up in an environment of mutual understanding; with proper upbringing, parents will be able to pass on their experience of communication to the child); Late parenthood is also characterized by significantly more time spent on the long-awaited baby.

However, there are also negative characteristics of late parenthood: with an increased risk of pregnancy complications and the child's health, there may be pronounced anxiety about the baby's condition and excessive care for him; late parents are prone to criticism

of their behavior as parents, which may cause them to feel some insecurity (if this is the first child, the state of anxiety is more characteristic of mothers, but parents can compensate for this with their confidence); for very late parents, involving the child in outdoor games becomes problematic; the less saturated sexual life of parents can become a source of irritation in the family; due to the feeling of limited time in life (especially for very late parents) and in the situation of an only child in the family, excessive demands are made on the child, the desire for inflated achievements from him; a probable negative opinion of the environment regarding late parenthood. But for the most part, late parents are able to neutralize these negative aspects if they can anticipate them and adequately deal with them.

As for the factor of "introverted-pedantic personal disposition", here we keep the track of a pronounced linear nature of age dynamics. The peak, with highest average values of the factor, is reached at the 1st age category of the studied subjects (20- to 30-year-old), gradually reaching the level of the lowest average values in the 4th age category of the studied subjects (51- to 60-year-old). Let us proceed to the semantic interpretation of the revealed patterns.

If we were to take into account the strict linear nature of the age dynamics of this personal factor, we can assume that the change in its semantic characteristics with age is subject to the logic of human age development and is mostly a natural process, rather than a socially determined one. However, the clarification of this hypothesis requires a larger base of empirical facts and research, which is not the direct subject of our study.

If we take into account the essential characteristics that give the true meaning of this factor identity, we can find that representatives of the 1st category of the studied subjects (20 to 30 years-old) show a high level of conservative pedantry based on a personal introverted orientation. The youngest parents of our sample group demonstrate a love of order, conservatism, which quite often demonstrates non-recognition of what has not yet been accepted by others. However, they are characterized by high energy, they carefully approach the fulfillment of parental duties, and demonstrate such personal patterns of behavior as neatness, efficiency, care, reliability, punctuality, and attention to their health. Their dominant characteristics are discipline, modesty, compliance, thoroughness, friendliness, and positivity in accepting others. At the same time, to a greater extent than representatives of other age categories of family members, they are characterized by such personal characteristics as isolation, they are prone to isolation, quite often there is a fixation of interests on the phenomena of their inner world, they describe their condition as one characterized by increased fatigue, sometimes they show causeless irritability, and a tendency to hypochondria. Also, parents of this age category show low empathy, emotional coldness, dispassion. At the same time, they are serious, unfussy, have stable interests, constant activities and hobbies, etc.

Let us analyze the probable reasons for such a strict linear nature of the age dynamics of this personality factor.

It is obvious that young parents are characterized by an intrapersonal conflict, since on the one hand they have a desire to achieve a sufficient professional level and maintain an important professional status for them. On the other hand, they simultaneously want to be good parents, since society attaches great importance to childhood and parenthood. These fundamentally inconsistent requirements make modern parenthood more difficult than ever before. The essence of the situation is not that public demands, family forms and the number of children has changed, but that today they are multidirectional and mosaic. The source of the main social requirement is to build one's own conscious position and be ready to defend it. The solution to the problem is described in the works of A. Bandura [11] and involves building a new (parental) identity, "parental self-efficacy", which means a person's assessment of their abilities and capabilities. Actually, self-efficacy determines whether a person will take on the solution of the problems posed and will be persistent in this.

Further analysis of empirical data showed that the change in the average values of the "postural educational disposition" (factor 2) is conditionally linear in nature, since the highest level of its average values is observed in the 1st age category of the studied subjects (20 to 30 year old), and the peak of the lowest average values is in the 4th (51 to 60 year old), and at the level of the two intermediate 2nd–3rd age categories of the studied subjects (31 to 40 and 41 to 50 year old) – a change in the average values of the factor that does not correspond to the general age trend.

Let us proceed to the substantive interpretation of the revealed patterns. If we take into account the substantive characteristics, it is obvious that representatives of the 1st age category of the studied subjects (20 to 30 years-old) demonstrate a personal orientation to the implementation of the strategy of postural protection in the sphere of raising a child. This, in turn, is due, first of all, to such a characteristic of family interaction as the expansion of the sphere of parental feelings. That is, parents of this age category are more prone than others to such educational influences in the family that affirm and promote the cult of the child. Parents want and expect the child to become something more than just a child for them and to be able to satisfy the need for mutual exclusive attachment. With such parental interaction and parental attitude, there is a risk of creating a situation of increased postural or dominant protection.

Also, those studied parents of the younger age are more likely to strive for such a relationship with the child, where the maximum satisfaction of any needs of the child is reached without criticism. Thus, parents do a lot to satisfy both the material and everyday needs of the child, as well as his spiritual needs, paying great attention and time to emotional contact, communication, while showing love and care. Parents do not use any forms of punishment of the child at all, or do it very little. Having doubts about the effectiveness of any punishments, young parents in the educational process mostly prefer various forms of encouragement and stimulation of the child.

In general, we can say that representatives of the 1st age category of parents, compared to parents of the 2nd–

4th categories, to a greater extent choose a permissive strategy of raising a child. At the same time, using elements of increased protection. It has been determined that quite often the "educational" pattern of the youngest parental group involves the upbringing of the child's qualities of uncritical permissiveness and accessibility of the object of desires and needs.

Let us analyze the probable reasons for the revealed pattern. The lack of formation of the personality of the father or mother (or both) is manifested in the inability to organize their life, and therefore the life of the child; fear due to lack of experience, which not all parents are aware of, leads to the inability to create conditions for the formation of a mentally and physically healthy personality of the child. Love alone is not enough, so we can note that it is important to competently respond to the actions and deeds of the child in order to timely and effectively correct them, ensuring the adequate formation of its semantic sphere.

In the absence of clear instructions and the need to make independent decisions, young parents turn to expert opinion. There is an increase in the importance of theoretical (or expert) knowledge, which is an important characteristic of the state of society (informational or post-industrial). The decision to have a child, psychological preparation for parenthood as such, requires systematic targeted assistance and qualified support. Parents are faced with a great choice, from which an important task is to highlight and focus not only on a separate theory of upbringing, but to find exactly such a system of instructions that applies to all aspects of the child's life, starting from birth. Such a vision of parenthood in society against the background of a decrease in family stability and the birth rate can be described as psychologically quite understandable: the adoption of such forms of behavior in parenthood removes the internal obligation to make one's own decisions. It is psychologically easier for parents to follow clear scientific prescriptions and explanations, since this sets clear guidelines and to some extent provides a sense of security, which is realized through systematic appeal to the expert community, in particular for psychological and pedagogical assistance.

However, the presence of a "scientific" theory of upbringing does not completely eliminate stress and responsibility. Thus, in his works, D. Wall [12] describes that parents who practice intensive parenting, at the same time feel and experience significant psychological pressure from society. It is these parents, oriented towards society, who are in a state of stress, and the author associates such feelings with conflicts and contradictions between "child-centeredness" and a general orientation towards self-realization, towards the pursuit of social success and career achievements. S. Hayes [13] interprets the same idea in the book "Cultural Contradictions of Motherhood". The author analyzed and described the contradictions of parenting: the pressure of society, which requires to remain devoted to the child and at the same time participate in work. The new popular form of intensive parenting has found itself in a contradictory situation, in which parents feel both guilt and stress about raising a child and self-realization. In addition, parents prefer

independence and individuality, which leads to the collapse of traditional roles and forms of group behavior. Models that were previously provided directly and clearly from generation to generation are being lost. It is this loss that prompts parents to turn to expert opinion.

Conclusions and prospects for further research.

Summing up the analysis of the comparison of the average values of personal and interpersonal factors of family members in relation to their age differences, gave us the basis to draw the following conclusions:

- significant differences in the level of expression of personal factors in subjects of different ages were revealed regarding “constructive educational protection”, “introverted-pedantic personal disposition” and “postural educational disposition”;

- a level of statistical significance close to the zone of significant indicators was established for the factor “dominant-aggressive personal disposition”;

- a high level of conservative pedantry was studied in representatives of the 1st category, which included subjects aged 20 to 30 years, which is based on such a personal basis as introverted orientation. It is these subjects who demonstrate a high level of energy and neatness. In addition, they are characterized by such personal characteristics as reliability and punctuality. We would like to highlight that representatives of the 1st category are most attentive to their health;

- it is substantiated that representatives of the 1st category are also characterized by other indicators, which include such as a high degree of isolation, isolation from others, fixation of interests on the phenomena of their inner world. The subjects of this category are characterized by increased fatigue and irritability. In addition, 20 to 30-year-old respondents are prone to hypochondria, quite often show emotional coldness, etc.;

- it is noted that in the process of comparing all 4 categories, it is representatives of the 1st age category of parents, compared to parents of the 2nd–4th categories, who more often choose a permissive strategy in the educational process and in interaction with children. Quite often, these parents use elements of increased protection. We would like to emphasize that such an “educational” pattern of the youngest parental group stimulates the development of uncritical permissiveness in the child and the desire for easy and quick accessibility to both the object of desires and the object of satisfaction of needs;

- it is demonstrated that representatives of the 2nd age category, which included the studied 31 to 40-year-old, as well as representatives of the 3rd category of parents (41- to 50-year-old), showcase a lower level of parental protection while raising a child. We can generalize that parents whose age range is from 31 to 50 years are characterized mainly by an authoritarian style of upbringing, a strict attitude towards the child. In addition, there is a tendency for these parents to participate in raising a child only in cases of need or in complicated situations of necessity. Explanations for such an educational situation sound like quite often there is not enough time, energy and attention for the child;

- it is determined that the subjects of the 4th category (50 to 60 years-old), unlike others, have a higher risk of hypochondriac attitudes towards the child. The “weak point” of such family members is increased levels of insecurity, fear of making a mistake, exaggerated ideas about the child’s illness;

- it is emphasized that parents of the 4th age category, compared to other categories of parents, are more oriented towards constructive options for parent-child interaction and are responsible not only for fulfilling their parental duties, but also respectfully accept the child’s personality, listen to their needs, take their interests into account, be interested in their hobbies, etc.

The conducted research makes it possible to highlight and generalize the features of family interaction of adult family members at the level of the parental subsystem. However, the issues of forming conscious parenthood and the issue of a culture of parental responsibility at the level of the mother and father separately, etc., require further research. It is the search for answers to these questions that will be the subject of our further work on developing a program of psychological support for parenthood.

References

- Polishchuk V. M., Ilyina N. M., Polishchuk S. A., Savchenko Y. Y., Mysnyk S. O., Ryabko Y. V., Sheyko G. D. Family Psychology. *University Book*. 2021. 248 p. ISBN 978-966-680-985-1.
- Savchenko, Y., Kozyr, M. Socio-psychological factors and conditions for the formation of responsible parenthood. *Pedagogical Education: Theory and Practice*. Psychology. Pedagogy, 41(1), 2024. P. 77–83. <https://doi.org/10.28925/2311-2409.2024.4111>.
- Kuchmanyh I. M. Conscious Parenting. Teaching and Methodological Guide. Mykolaiv, Ilion, 2017. 192 p.
- Lelyukh-Stepanchuk O. O. Psychological aspects of the foundations of parenting. *Scientific Bulletin of the Kherson State University*. Psychological Sciences. Issue 5, 2015. P. 135–139. http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkh_p_2015_5_28.
- Bekh I. D. Personality on the path to spiritual values. Monograph. Kyiv - Chernivtsi, "Bukrek", 2018. 320 p.
- Boryshevsky M. Y. Psychological patterns of the development of personality spirituality. Monograph. Kyiv, Pedagogical Thought, 2011. 200 p.
- Kanishevskaya, L. Some problems of digital parenting. *Scientific Collection "InterConf"*, (150), 2023. P. 217–221. <https://archive.interconf.center/index.php/conference-proceeding/article/view/2971>.
- Potapchuk E. M., Serga O. O. Implementation of the educational function by a family with adolescents as a psychological problem. *Habitus*. 2021. Issue 21. P. 183–187.
- Kravets V. P. Vasyl Sukhomlynsky on some aspects of the formation of a family member. *Ukraine - Europe - World. International Collection of Scientific Papers*. 2018. No. 21. P. 231–238.
- Voloshenko, M. Youth's perceptions of responsible parenthood. *Humanistic Studies*. Series "Pedagogy", 13(45), 2021. P. 16–20. <https://doi.org/10.24919/2413-2039.13/45.2>.
- Bandura, A. & Walters, R.H. Social learning and personality development. New York, NY: Holt, Rinehart & Winston, 1963.
- Wall G. Mothers' experiences with intensive parenting and brain development discourse. *Women's Studies International Forum*, Pergamon, 33, 3, 2010. P. 253–263.
- Hays S. The Cultural Contradictions of Motherhood. Yale University Press, Yale, 1996. 288 p.

АНАЛІЗ СІМЕЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ШЛЮБНИХ ПАРТНЕРІВ

Мушкевич Мирослава

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна

Дучимінська Тамара

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна

Мушкевич Валентин

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна

Постановка проблеми. У статті акцент робиться на батьківську підсистему сімейної системи, де ця підсистема представлена показниками віку, а сиблінгова підсистема розглядається через призму шлюбних партнерів як батьків (дорослих членів сімейної системи). Представлено феномен батьківства, як одну із підсистем сімейної системи. Виділено, що до батьківської підсистеми входять такі основні для вивчення складові, як: 1) батьки як шлюбні партнери – чоловік і дружина; 2) батьки як команда; 3) батьки як окремі особистості – мама й тато – з їхніми батьківськими установками, ставленнями, взаєминами з дітьми тощо. Виділено та протрактовано саме поняття батьківства як історично конкретну систему взаємин між подружжям, а також батьками та дітьми, яка і є підсистемою в системі сім'ї як відносно самостійне утворення. Аналіз проблеми. Емпірична частина представила порівняння середніх значень особистісних та міжособистісних чинників членів сімей щодо їх вікових відмінностей: 1-шу вікову категорію становили досліджувані віком 20–30 років; у 2-гу – 31–40 років; у 3-тю – 41–50 років; у 4-ту – 51–60 років. Висновки. Виявлено важливі для нашого дослідження тенденції: батькам, які зазначаються як представники 1-ї категорії притаманні такі основні показники: високий рівень замкнутості, відгородженості, фіксація інтересів на явищах свого внутрішнього світу, підвищена втомлюваність, дратівливість, схильність до іпохондрії, емоційна холодність тощо. Встановлено, що батькам, які склали представників 2-ї (31-40 років) та 3-ї категорій (41–50 років) притаманні такі показники, як ось: нижчий виражений рівень батьківської протекції під час виховання дитини, авторитарний стиль виховання, суворе ставлення до дитини, участь у її вихованні відбувається лише за потреби чи необхідності, досить часто не вистачає часу, сил й уваги на дитину. Доведено, що для батьків, представників 4-ї категорії (50-60 років) притаманні такі показники, як ось: вищий ризик прояви іпохондричних настанов щодо дитини, підвищена невпевненість, страх помилитися, перебільшені уявлення про хворобливість дитини.

Ключові слова: сімейна взаємодія, сім'я як система, батьківська підсистема, вікова категорія батьків, стиль виховання

The article was received by the editors 1.10.2024 (Стаття надійшла до редакції 1.10.2024)

The article is recommended for printing 11.11.2024 (Стаття рекомендована до друку 11.11.2024)

SECTION: GENDER PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY
РОЗДІЛ: ГЕНДЕРНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЯ

DOI 10.26565/2410-1249-2024-22-06

UDC 616.89-008.442:[618.15:616.8-009.12+616-009.7]

ВАГІНІЗМ І ДИСПАРЕУНІЯ. ВИПАДОК З КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

Гарнік Кочарян

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти
Харківського національного медичного університету,
пр. Науки, 4, Харків, 61022, Україна

E-mail: kocharyangs@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-3797-5007>

У статті йдеться про наступний клінічний випадок. Пацієнтка 3., 27 років, незаміжня, сексуального партнера на даний час не має. Протягом 2 років у неї має місце скорочення м'язів, яке перешкоджає проникненню члену у вагіну, що супроводжується скороченням м'язів стегон. Також має місце біль при спробі проникнення статевому члену у піхву. Ці феномени пов'язані зі страхом їх виникнення при проведенні статевому акту. Здійснене обстеження дозволило вважати, що в даному випадку йдеться про психогенно зумовлені вагінізм та диспареунію (у МКБ-10 коди F52.5 та F52.6 – вагінізм та диспареунія неорганічного походження). У МКБ-11 цей розлад представлений кодом HA20 (сексуальний больовий розлад при проникненні). Даний діагноз є загальним для цих патологій. Проводилася наступна корекція: (1) заходи щодо осмислення пацієнткою своєї проблеми та її походження; (2) когнітивні прийоми для пом'якшення сприйняття свого розладу, зокрема, запропонований нами прийом «співставлення за контрастом»; (3) гіпноугестивна терапія (програмування та моделювання) [13 сеансів]; (4) модифікована нами техніка «змаху» з арсеналу нейролінгвістичного програмування [проведено один сеанс]; (5) секс-терапія (сексуально-поведінковий тренінг) – введення у піхву вібраторів з глибиною занурення, що збільшується; (6) фармакотерапія: транквілізатор гідазепам та міорелаксант сирдалуд за 1-1,5 години перед спробою проведення статевому акту або введення вібратора. Наведена терапія призвела до повної ліквідації вагінізму, що уможливило проведення вагінальних статевих актів, та значного зменшення вираженості диспареунії. Пацієнтка зазначає, що болючість при введенні члена у піхву значно зменшилася. При фрикціях дискомфортних відчуттів немає. Також тепер вона може проводити статевий акт у різних позах. Раніше це було неможливо, тому що проникнення члена у піхву в деяких із них супроводжувалося більшою хворобливістю. Крім того, зазначає, що тепер потрібно набагато менше часу, щоб ввести пеніс у вагіну (але не через відсутність спазму м'язів, якого вона вже позбулася), а через зменшення боязні виникнення болю при проникненні.

Ключові слова: психогенний вагінізм, психогенна диспареунія, клінічний випадок, терапія

Вступ

Вагінізм визначається як стан, що негативно впливає на можливість вагінального проникнення при сексуальному контакті, гінекологічному обстеженні та введенні тампонів. Поширеність вагінізму за даними різних авторів значно відрізняється (Kocharyan, 2020, 2021) і становить від 0,5% (Vaginismus, 2020) до 42% (O'Sullivan, 1979) і навіть перевищує 70% (Tugrul, Kabakci, 1997). Його частота може значно відрізнятися в різних країнах та в різних культурах (Marshania, 2017).

Диспареунія – це біль у геніталіях, який відчувається до, під час або після статевому акту. На нашу думку, про диспареунію можна говорити і тоді, коли біль неорганічного походження виникає і поза статевим актом (не тільки перед ним або безпосередньо після нього) і пов'язаний із сексуальною проблематикою, а також коли йдеться не лише про біль, а й про виражений фізичний дискомфорт в геніталіях, що відчувається при коїтусі (Kocharyan, 2020, 2021).

Mitchell et al. (2017) в результаті опитування 6669 сексуально активних жінок Британії у віці від 16 до 74 років виявили, що про хворобливий секс повідомили 7,5% жінок, з яких у чверті він мав місце дуже часто або завжди протягом 6 місяців, що викликало дистрес. Seehusen et al. (2014) зазначають, що диспареунія має місце приблизно у 10-20% жінок США.

Кодування вагінізму та диспареунії у сучасних класифікаціях

У МКХ-10 (The ICD-10, 1992). виділяють такі коди розладів, про які йдеться: F52.5 Вагінізм (неорганічний), F52.6 Диспареунія (неорганічна), N94.2 Вагінізм (органічний), N94.1 Диспареунія (органічна).

В останній американській класифікації сексуальних розладів 2013 р., яка знайшла відображення у Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів 5-го перегляду (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

How to cite: Kocharyan G., (2024). Vaginismus and Dyspareunia. A Case Report from Clinical Practice, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, (22), 41-46. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-22-06> (in Ukrainian)

Як цитувати: Кочарян, Г., (2024). Вагінізм і диспареунія. Випадок з клінічної практики, *Психологічне консультування і психотерапія*, (22), 41-46. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-22-06>

© Кочарян, Г., 2024; CC BY 4.0 license

Fifth Edition, 2013). використовується термін «генітально-тазовий біль / розлад penetрації» («genito-pelvic pain/penetration disorder»). – 302.76). У цьому випадку йдеться про сукупний діагноз, що поєднує вагінізм та диспареунію. Рішення про введення такого узагальненого діагнозу було прийнято в даній класифікації з опорою на той факт, що обидві названі сексуальні дисфункції є високо коморбідними і їх важко розрізнити. На нашу думку, об'єднання двох цих розладів в один на підставі труднощів у їхній диференціальній діагностиці не є виправданим.

У МКХ-11 вагінізм, який у МКХ-10 був представлений вагінізмом неорганічного походження (F52.5), рекласифікований у сексуальний розлад, пов'язаний з болем при проникненні [sexual pain-penetration disorder] – HA20 (ICD-11, 2024-01). Проте йдеться лише про часткову відповідність названих діагнозів, оскільки при характеристиці HA20 відзначається, що виникнення цього розладу також пояснюється і факторами соматичної модальності.

Діагноз «диспареунія» в МКБ-11 (код GA12) зберігся, але йдеться лише про її органічне походження, тоді як диспареунія неорганічного походження (код F52.6) частково відповідає сексуальному розладу, пов'язаному з болем при проникненні (код HA20), тому що при характеристиці HA20 відзначається, що цей розлад не повністю пояснюється факторами соматичної модальності. У цій статті йдеться про клінічний випадок, де вагінізм поєднувався з диспареунією.

Клінічне спостереження

Пацієнтка 3., 27 років, звернулася до нас по лікувальну допомогу 24.05.2024 р. Неодружена, має вищу гуманітарну освіту (магістр у галузі журналістики), працює маркетологом. Живе сама. Сексуального партнера на даний час не має.

Скарги. Протягом 2 років є явища вагінізму, які також супроводжуються скороченням м'язів стегон. Під час прелюдії майже завжди відчуває сексуальне збудження і зволоження піхви, що супроводжується бажанням проникнення. Однак щойно знімає білизну, відразу виникає сухість і дискомфорт. Думки про можливе виникнення болю при статевому акті є постійно, навіть задовго до спроби його проведення. Ніколи не дозволяла партнеру торкатися пальцями вагіни/клітора і сама не могла цього зробити, оскільки це завжди викликало психологічний дискомфорт, навіть коли це уявляла.

Анамнез. Пацієнтка докладно описала дані, які можуть бути пов'язані з болем у ділянці геніталій. Зокрема, повідомила про негативний досвід, який мав місце у віці 3-4 років під час огляду гінекологом. Другий негативний досвід, пов'язаний з тим, що коли вона вчилася їздити велосипедом, то невдало зупинилася і вдарилася статевими органами об його сідло. Сказала, що ці два негативні досвіди «більше про фізичний біль».

Щодо психологічного дискомфорту, то згадує, як у 8-9 класі читала книжку, в якій описувалася сцена, де дівчинці якийсь чоловік «запхав» руки в геніталії, і

тоді пацієнтка зазнала неприємних, дискомфортних відчуттів.

У підлітковому віці, коли говорила з кимось про секс, часто чула, що перший статевий акт супроводжується сильним болем, і тому цього акту дуже боялася. Готувала себе до того, що так і буде. Більше того, зазначає, що знала, що за першого статевого акту часто виділяється кров і це асоціюється з травмою та болем.

У підлітковому віці кілька разів через нестабільний менструальний цикл відвідувала гінекологів, але вони її повністю не оглядали, оскільки вона була незайманою. Перед зверненням за гінекологічною консультацією завжди дуже боялася, що її оглядатимуть, хоча тоді про негативний досвід, який мав місце у віці 3-4 років під час огляду гінекологом, забула, і чітко не уявляла, що таке огляд у гінекологічному кріслі. Згадала про цей візит вже пізніше, у віці 25-26 років, коли виник вагінізм.

До першого свого статевого акту вона намагалася втратити цноту з двома партнерами, але це їй не вдалося. Один з них сам перервав спробу, оскільки вона не змогла розслабитися. Сказав, що так не може. Іншого сама відштовхнула, тому що не відчувала розслаблення і боялася, що виникне біль, хоча намагалися займатися сексом у різних позах.

Її перший статевий акт із хлопцем, який відбувся у 23 роки, був дуже болючим, а майже всі наступні – дискомфортними. Зустрічалася з ним три місяці. За цей час здійснила до 20 статевих актів. Наголошує, що його член середнього розміру. Потім приблизно через 2-3 місяці (тоді їй було 23-24 роки) ще один рік і два місяці жила з ним статевим життям. У цей час відбулося чотири-п'ять статевих актів. Взагалі насолоду від статевих актів зазнала буквально 1-2 рази, але без настання оргазму. Особливо завжди боялася проникнення, бо воно було найболішим.

Відразу після втрати цнотливості в 23 роки, звернулася до гінеколога, і та не змогла її нормально оглянути через біль, що виникав. Тепер розуміє, що це швидше за все був психологічний дискомфорт «на рівні голови», тому що це доходило до відчуття, ніби зараз вона знепритомніє. Дуже схожі відчуття виникають у пацієнтки тоді, коли вона здає аналіз крові (неважливо з вени або пальця). Гінеколог сказала, що це ймовірно пов'язане з тим, що вона щойно втратила цноту, і там ще є свіжа рана.

Після того, як були статеві акти з хлопцем у 23-24 роки, у віці 24-25 років мали місце три спроби вчинити статевий акт з іншими чоловіками, які не увінчалися успіхом, тому що їм не вдавалося ввести статевий член у піхву через спазму м'язів, що перешкоджають його проникненню.

Наступного разу вона звернулася до гінеколога у 25,5 років, бо у неї виникло запалення статевих органів, яке супроводжувалося неприємними фізичними відчуттями і навіть болем. «Гінеколог толком і доторкнутися до мене не змогла». У пацієнтки просто було таке відчуття, що вона знепритомніла. Лікарка сказала їй, що у неї, напевно, має місце вагінізм, і що

треба з цим щось робити, бо інакше вона не зможе жити статевим життям, проходити гінекологічні огляди, створити сім'ю та мати дітей.

До цього звернення до гінеколога пацієнтка колись випадково прочитала про вагінізм (десь у 2019 чи 2020 р.): натрапила на пост у соцмережах. Там повідомлялося і про неможливість проникнення, і про біль під час статевого акту. Тоді подумала, що в неї, можливо, має місце ця патологія. Однак потім про це швидко забула і згадала вже тоді, коли гінеколог припустила наявність у неї даного розладу.

Гінеколог порадила їй звернутися до психолога. Оскільки тоді вона консультувалася з психотерапевтом (без медичної освіти) та з іншого приводу, то звернулася до неї знову. Психотерапевт сказала їй, що її проблему «можна пропрацювати» за один сеанс, і що у неї такі випадки вже були. Вона провела такий сеанс (гіпноз та бесіду). Після цього пацієнтка спробувала провести статевий акт, але спроба виявилася невдалою. Чоловік довго намагався ввести член у піхву, але йому це не вдалося через спазм м'язів, що перешкоджав проникненню. Потім він таки зміг це зробити, але їй було боляче, і вони перервали статевий акт. Після цього пацієнтка ще протягом року (у віці 25-26 років) намагалася провести статевий акт з іншими чоловіками, але через спазм м'язів проникнення не було взагалі. Їй було погано навіть тоді, коли член наближався до геніталій. У цієї жінки-психотерапевта була на прийомі ще кілька разів, але сеанси не були регулярними. Вона проводила пацієнтці не тільки сеанси гіпнозу, але вони також опрацьовували різні проблеми: і те, як її виховували, і питання самооцінки, і питання нерозділеного кохання в підлітковому віці. Психотерапевт навіть пропонувала разом із нею чи з мамою пацієнтки відвідати гінеколога. З мамою пацієнтка не хотіла йти, щоб та не дізналася про її проблему, а з психотерапевтом наважилася, але остання на довгий час поїхала до Польщі.

Потім консультувалася з різними «сексологами» (не лікарями), з однієї з них навіть намагалася провести курс лікування, але після 3-4 сеансів припинила його проведення як за особистими обставинами, так і тому, що не відчувала, що вона зможе їй допомогти. Ці сеанси більше були схожі на сеанси з психотерапевтом: вони просто розмовляли. Крім того, використовувалися вправи, які ця сексолог рекомендувала з метою подолання деструктивних настанов на секс типу: «секс тільки для чоловіків» і «секс – це брудно», та ін.

Ще одним стримуючим фактором, через який після консультацій з сексологами вона не починала у них лікуватися, було те, що більшість із них не змогли навести у якості прикладів успішні кейси, де б жінки повністю позбулися болю. Крім того, ніхто з них не міг сказати, скільки часу займе лікування, але менше ніж півроку ніхто не називав, а вона тоді хотіла отримати швидкий результат. Але минув час, і вона знову вирішила шукати вирішення своєї проблеми. Тоді звернулася до мене.

Платонічне (романтичне) лібідо до хлопчиків прокинулося у неї в 5 років.

Еротичне лібідо гетеросексуальної спрямованості виникло в 12-13 років.

Сексуальне лібідо до осіб протилежної статі прокинулося у 20 років.

Мастурбація. Ніколи не мастурбувала за допомогою рук. Два роки тому виник оргазм при мастурбації із використанням вібратора, яким стимулювала зовнішню частину клітора. Це був перший оргазм у її житті. Потім регулярно мастурбувала за допомогою вібратора, і практично завжди (у 99% випадків) у неї наставав оргазм.

Структура статевого поняття. В основному йдеться про гетеросексуальний компонент лібідо, але є і гомосексуальний, який виражений значно меншою мірою. Хоча взагалі вважає гомосексуальність патологією, до гомосексуального компоненту, що у неї має місце, ставиться спокійно і не вважає, що у неї є пов'язаний з цим розлад. Своє майбутнє бачить в гетеросексуальній родині. Сексуальних контактів із жінками не було.

Бувають гомосексуальні фантазії: вона з жінкою, але має бути і чоловік, який або підглядає за їх сексуальним контактом, або також бере участь у ньому.

Використання порно при мастурбації має місце лише останні півроку. Учасники сюжету: 2 жінки та чоловік, 2 чоловіки та жінка.

Місячні з 12-13 років. Спочатку були нерегулярними. Був період протягом 1-2 років (у 23-24 роки), коли взагалі не було місячних. Три останні роки місячні стали регулярними. З 15 до 20 років були великі маткові кровотечі. Кров йшла сильно по 3 тижні. Тоді дуже погано почувалася, навіть було важко на вулицю вийти. Був дуже низький гемоглобін. Проводилася гормональна терапія. Зараз гормони не приймає, і в цьому плані все нормально. Місячний цикл 28 днів, із них 5 днів йде кров. Місячні зараз безболісні, крові багато не виходить.

Не палить, алкогольні напої вживає 1 раз на тиждень (по 300 мл сухого чи напівсухого вина). Наркотики ніколи не вживала.

Об'єктивні дані. Зріст 154 см, маса тіла 52 кг. Трошки ростуть вусики. На лобку волосся відсутнє (проводить депіляцію воском або сахаром). Разом з тим опитування свідчить, що йдеться про оволодіння лобка за жіночим типом.

Висновок. Йдеться про психогенно обумовлені вагінізм та диспареунію (у МКБ-10 коди F52.5 і F52.6 – вагінізм та диспареунія неорганічного походження). У МКБ-11 ці розлади представлені загальним (єдиним) кодом NA20 (сексуальний больовий розлад при проникненні).

Рекомендовані та проводились:

1. Заходи щодо осмислення пацієнткою своєї проблеми та її походження.

2. Когнітивні прийоми для пом'якшення сприйняття свого розладу:

2.1. Прийом зіставлення за контрастом.

У пацієнтки формували уявлення, що піхва має великі можливості для збільшення. З цією метою нами

було розроблено спеціальний психотерапевтичний прийом «порівняння за контрастом» (Kocharyan, 1987), який слід застосовувати у комплексі лікування хворих з фобічними формами віргогамії, вагінізму та диспареунії. Розмову рекомендується будувати в такий спосіб. Спочатку необхідно розповісти хворій про великі можливості піхви до збільшення (розтягування) та підтвердити це на прикладі пологів. При цьому слід зазначити, що маса нормальної дитини та її зріст при народженні досягають значних розмірів (зазначити їх діапазон). Після цього доцільно відзначити, що довжина та обсяг статевого члена чоловіка незмірно менше. Таким чином, перед жінкою яскраво вимальовується контраст між величиною плода та статевого члена. Це створює сприятливі умови для успішнішого проведення інших терапевтичних (в основному психотерапевтичних) заходів, спрямованих на ліквідацію наявної патології, оскільки сприяє зниженню ступеня вираженості фобічного потенціалу внаслідок його дискредитації. Разом з тим при використанні даного прийому слід пам'ятати про те, що під час вагітності в тканинах піхви відбуваються фізіологічні зміни, в результаті яких її стінки стають більш еластичними та розтяжними. Це сприяє проходженню плода. Однак при застосуванні цього прийому спеціально повідомляти про названі зміни пацієнтці не слід.

2.2. Крім цього, ми акцентували увагу пацієнтки на тому, що статевим життям живе багато людей, і воно завдає їм приємних відчуттів.

3. Гіпноугестивна терапія (проведено 13 сеансів). Використовувалися дві її моделі:

3.1. Гіпноугестивне програмування. Навіювалося звільнення від страху виникнення болю в статевих органах і спастичних скорочень вагінальних м'язів при введенні статевого члена у піхву. Потім навіювалося, що у попередньому періоді (під час прелюдії) пацієнтка цілком спокійна, впевнена у собі і почувається комфортно. М'язи піхви та стегон розслаблені. Під час пестощів і поцілунків вона повністю занурюється в приємні, хтиві відчуття, розчиняється в них. Під час пестощів і поцілунків, завдяки посиленому припливу крові до статевих органів, піхва зволожується, що свідчить про її готовність прийняти в себе статевий член. Пеніс легко входить у піхву. При цьому будь-які больові відчуття відсутні, і починаються фрикції, які супроводжуються комфортними, приємними відчуттями. При фрикціях приємні, хтиві відчуття посилюються і супроводжуються сексуальним збудженням, що посилюється. Посилені приємні хтиві відчуття разом з наростаючим сексуальним збудженням зі статевих органів поширюються на весь організм, охоплюючи його повністю.

3.2. Гіпноугестивне моделювання. Також проводилося моделювання перебігу нормального статевого акту, починаючи з прелюдії, під час якої виникає виражене надходження крові до піхви та її зволоження. Також навіювалося, що м'язи піхви і стегон розслаблені. Після цього пацієнтці навіювали, що чоловік легко вводить член у піхву, і больові

відчуття при цьому відсутні. Потім розпочинаються фрикції, під час яких пацієнтка відчуває приємні відчуття. Дискомфортні відчуття при цьому відсутні. Потім навіювалося, що тепер в реальному житті, з реальними партнерами все відбуватиметься так само, як і при уявному статевому акті. При моделюванні статевого акту здійснюється набуття позитивного, хоча й уявного, досвіду його проведення.

Наведені навіювання, які здійснювалися в гіпноугестивному стані, на різних сеансах проводилися в повному або неповному обсязі, а програмування в частині випадків поєднувалося з моделюванням.

4. Також для лікування пацієнтки було використано техніку «змаху» (проведено один сеанс) з арсеналу нейролінгвістичного програмування (Andreas and Andreas, 1994; Bandler, 1994; Kocharyan, 2009) у нашій модифікації (Kocharyan, 2019). Порядок її проведення був таким:

А. Спочатку пацієнтку попросили згадати або уявити якусь жінку, яка не має страху перед проведенням статевого акту, пов'язаного з можливим виникненням болю при проникненні статевого члена у піхву та виникненням спазму відповідних м'язів.

Б. Після цього просили пацієнтку при закритих очах побачити картину на екрані, коли вона знаходиться в обстановці інтимної близькості безпосередньо перед спробою провести статевий акт, і у неї з'являються думки про виникнення цього болю та спазму. Картинка має бути яскравою, контрастною та чіткою. Якщо це не так, то ми говоримо, що в будці сидить кіномеханік, і він досягає гарного зображення на екрані (хорошої яскравості, контрастності, чіткості).

В. Коли це досягнуто, ми просимо пацієнтку десь на своєму тілі в цій картині побачити темну пляму. Після того, як вона її побачила, ми говоримо, що це шийка пляшки, а на її дні знаходиться скукожена сексуально здорова жінка, про яку раніше шла мова, позбавлена будь-яких страхів, пов'язаних із проведенням статевого акту. Потім цей образ починає збільшуватись у розмірах і поступово займає 1/8, 1/4, 1/3, 1/2 пляшки. Подальше збільшення цього образу супроводжується наступною інструкцією: «Тепер Ви починаєте відзначати, що руки цієї жінки стають схожими на ваші руки, її ноги стають схожими на ваші ноги, її обличчя стає схожим на ваше обличчя».

Г. Збільшення цього образу (до 3/4 пляшки і більше), що триває, згідно з нашою інструкцією, призводить до того, що пацієнтка бачить вже себе, але повністю звільненою від страхів, пов'язаних зі статевим актом, що властиво жінці-моделі. У такому стані сформований образ досягає шийки пляшки.

Д. Досягнувши шийки пляшки, даний образ змиває з екрана попередній образ самої пацієнтки, яка побоюється проведення статевого акту через страх виникнення болю при введенні статевого члена у піхву, а також виникнення спастичних скорочень відповідних м'язів. Якщо ця картина неяскрава, неконтрастна і нечітка, то за допомогою «кіномеханіки» ми досягаємо того, що вона стає

якісною, хоча зазвичай є такою із самого початку. Потім на рахунок до 5 домагаємось закріплення та фіксації цієї здорової програми сексуального функціонування. Зазвичай протягом однієї сесії «змах» проводиться 5 разів.

5. Секс-терапія (сексуально-поведінковий тренінг), що полягає у введенні у піхву вібраторів, розмір яких поступово збільшується. Після 5-го сеансу гіпнозу пацієнтка змогла вставити собі у піхву вібратор із невеликою глибиною занурення, а після 8-го сеансу гіпнозу – вібратор із глибиною занурення в 11-12 см.

6. Також проводилась медикаментозна терапія. Для ослаблення існуючого страху було призначено прийом гідзепаму по 0,05 за 1,5 години до спроби проведення статевого акту або введення в піхву вібратора, а для зменшення сили м'язових спазмів (м'язи стегон у неї теж скорочувалися) сирдалуд по 0,002 за 1-1,5 години до передбачуваного коїтусу або введення вібратора. Пацієнтка дуже рідко приймала призначені препарати при використанні вібратора, а перед статевим актом практично кожного разу.

Консультації та сеанси гіпнотерапії проводилися з різною частотою (спочатку по 2 рази на тиждень, а потім рідше і часом значно). Останній (тринадцятий) сеанс гіпнотерапії було проведено 10.10.2024 р., тобто майже через 2 міс. після проведення дванадцятого. У процесі курації пацієнтки мали місце складнощі з можливістю залучення будь-якого чоловіка до процесу лікування, але коли 5.07.2024 р. це вдалося, вона змогла здійснити статевий акт з повним проникненням члена у піхву, але при цьому мала місце біль при його введенні та дискомфортні відчуття при фрикціях. Проблеми із залученням партнерів до лікування зберігалися. Лікування припинено (на той момент було проведено 12 сеансів гіпнозу) 15.08.2024 р., що було пов'язано з особистими обставинами пацієнтки.

22.09.2024 р. від пацієнтки отримано наступну інформацію. Стало значно краще. Вагінізму немає. Дискомфортні відчуття при фрикціях мають місце лише в 10% випадків. У 90% випадків їх немає, а в 20% з них відчуває приємні відчуття. Болюче буває тільки у момент входження члена (кожен раз) у будь-якій позі.

10.10.2024 р. Пацієнтка повідомила, що вагінізму немає, але має місце болючість у момент входження пеніса у піхву. За час, коли вона до мене не зверталася, мала 4-5 статевих актів з двома партнерами.

10.10.2024 р. проведено 13-й сеанс гіпнозугестивної терапії, спрямований на ліквідацію страху виникнення болю при здійсненні статевого акту та усунення хворобливих відчуттів при введенні члена у піхву. Крім цього, моделювався безболісний коїтус, який таким і був при цьому моделюванні.

22.10.2024 р. Після останнього сеансу гіпнозу (10.10.2024 р.) був один статевий акт. Пацієнтці стало краще: болючість при введенні члена у піхву зменшилася. При фрикціях дискомфортних відчуттів немає. Також тепер може проводити статевий акт у різних позах. Раніше це було неможливо, тому що

проникнення члена у піхву в деяких із них супроводжувалося більшою хворобливістю. Також зазначає, що чоловікові знадобилося набагато менше часу, щоб ввести пеніс у вагіну (але не через відсутність спазму м'язів, якого вона вже позбулася), а через зменшення боязні виникнення болю при проникненні.

Таким чином, проведене лікування призвело до позбавлення від вагінізму та суттєвого послаблення диспареунії. Надалі воно, можливо, буде продовжено з метою її повного усунення.

Список використаних джерел/References

- Andreas, K.; Andreas, S. (1994). Change your thinking and benefit from the results. The latest submodality interventions of NLP. St. Petersburg: Juventa. 240 p.
- Bandler, R. (1994). Use your brain for change. Neuro-linguistic programming. (Edited by K. Andreas and S. Andreas). St. Petersburg: Juventa. 168 p.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. (2013). United States: American Psychiatric Association.
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2024-01. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1189253773>
- Kocharyan, G. S. (1987). Methods of rational psychotherapy in sexological practice. *Social-psychological and medical aspects of marriage and family*: Abstract of the report of the 3rd regional scientific-practical conference of sexopathologists. Kharkov, 422–423.
- Kocharyan, G. S. (2009). NLP: therapeutic techniques. 2nd edition., revised and enlarged. M.: Eksmo. 176 p.
- Kocharyan, G. S. (2019). A rare clinical case of failure expectation syndrome (fear of sexual failure). *Health of man, Issue 1(68)*, 60–63.
- Kocharyan, G. S. (2020). Vaginismus: frequency, definitions, diagnostic criteria, formation. *Health of Man, Issue 4(75)*, 22–31.
- Kocharyan, G. S. (2021). Sexual disorders and anatomical problems that prevent sexual intercourse. Kharkov: DISA PLUS Ltd. 250 p.
- Kocharyan, G. S. (2020). Dyspareunia as a clinical problem. *Health of Man, Issue 3(74)*, 65–74.
- Marshania, Z. (2017). Certain sociocultural aspects of prevalence and treatment of vaginismus in Georgia. *Health of Man, 1(60)*, 71–73.
- Mitchell, K. R.; Geary, R.; Graham, C. A.; Datta, J.; Wellings, K.; Sonnenberg, P.; Field, N.; Nunn, D.; Bancroft, J.; Jones, K. G.; Johnson, A. M.; Mercer C. H. (2017). Painful sex (dyspareunia) in women: prevalence and associated factors in a British population probability survey. *BJOG, 124(11)*, 1689–1697. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14518>
- O'Sullivan, K. (1979). Observation on vaginismus in Irish women. *Arch Gen Psychiatry, 36 (7)*, 824–826. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1979.01780070102012>
- Seehusen, Dean A.; Baird, Drew C.; Darnall, Carl R.; Bode, David V. (2014). Dyspareunia in Women. *Am Fam Physician, 90(7)*, 465–470.
- The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. (1992). Geneva: World Health Organization.
- Tugrul, C.; Kabakci, E. (1997). Vaginismus and its correlates. *J Sex Marital Ther., 12(1)*, 23–24.
- Vaginismus. <https://en.wikipedia.org/wiki/Vaginismus> Assessed 09/26/2020.

VAGINISMUS AND DYSPAREUNIA. A CASE REPORT FROM CLINICAL PRACTICE**Garnik Kocharyan***Educational and Scientific Institute of Postgraduate Education of Kharkiv National Medical University,
Science Avenue, 4, Kharkiv, 61022, Ukraine*

The article deals with the following clinical case. Female patient Z., 27 years old, not married, currently has no sexual partner. For 2 years she has had muscle contractions that prevent the penis from entering the vagina, accompanied by contractions of the thigh muscles. There is also pain when trying to penetrate the penis into the vagina. These phenomena are connected with a fear of their occurrence during sexual intercourse. The examination allowed us to assume that in this case we are talking about psychogenic vaginismus and psychogenic dyspareunia (in ICD-10 codes F52.5 and F52.6 – vaginismus and dyspareunia of non-organic origin). In ICD-11, this disorder is represented by the code HA20 (Sexual pain-penetration disorder). This diagnosis is common to these pathologies. The following correction was carried out: (1) measures to help the female patient understand her problem and its origin; (2) cognitive techniques to mitigate the perception of one's disorder, in particular, the "matching by contrast" technique proposed by us; (3) hypnosuggestive therapy (programming and modeling) [13 sessions]; (4) the "swing" technique modified by us from the arsenal of neurolinguistic programming [one session conducted]; (5) sex therapy (sexual behavioral training) – insertion of vibrators into the vagina with increasing depth of immersion; (6) pharmacotherapy: tranquilizer gidazepam and muscle relaxant sirdalud 1-1.5 hours before attempting sexual intercourse or inserting a vibrator. The given therapy led to the complete elimination of vaginismus, which made it possible to perform vaginal sexual intercourse, and a significant reduction in the severity of dyspareunia. The female patient notes that the pain during insertion of the penis into the vagina has significantly decreased. There is no discomfort during friction. She can also now have sex in different positions. Previously, this was impossible because the penetration of the penis into the vagina was accompanied by greater pain in some of them. In addition, she notes that now it takes much less time to insert the penis into the vagina (but not because of the absence of muscle spasm, which she has already gotten rid of), but because of the reduced fear of pain during penetration.

Keywords: *psychogenic vaginismus, psychogenic dyspareunia, clinical case, therapy*

The article was received by the editors 5.10.2024 (Стаття надійшла до редакції 5.10.2024)

The article is recommended for printing 12.11.2024 (Стаття рекомендована до друку 12.11.2024)

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ ДЛЯ ЗБІРНИКА

«Психологічне консультування і психотерапія»

Відповідно до постанови Президії ВАК України №7-05/1 від 15 січня 2003 р. «Про підвищення вимог до фахових видань. Внесених до переліків ВАК України» при підготовці статей до фахового збірника слід дотримуватися таких вимог:

- постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями;
- аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми, на які спирається автор;
- виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття;
- формування цілей статті (постановка завдання);
- виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів;
- висновки з цього дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі;
- список використаних джерел у транслітерації (література оформляється відповідно до вимог ДАК МОН України)

До редакції подаються паперова та електронна версії статті. Обсяг статті – 8–12 сторінок.

Електронна версія подається до редакції у форматі *.doc, яку необхідно надіслати на адресу: psrjournal@karazin.ua.

Шрифт Times New Roman, 10 кегль, через 1 інтервал.

Поля: зверху – 2,5 см; знизу – 2 см; ліворуч – 2 см; праворуч – 2 см. Папір – А4. Шрифт Times New Roman, 11 кегль, через 1,2 інтервали. Кольори на зображеннях повинні розрізнятися при чорно-білому друку. Усі малюнки мають бути у форматі jpg.

Перед статтею подаються: ORCID усіх авторів статті, УДК, назва статті, прізвище та ініціали – українською та англійською мовами; анотації та ключові слова – російською, українською та англійською мовами. Викладення матеріалу в анотації повинно бути стислим і точним (від 1800 знаків і більше). Належить використовувати синтаксичні конструкції, притаманні мові ділових документів, уникати складних граматичних зворотів, необхідно використовувати стандартизовану термінологію, уникати маловідомих термінів та символів. Використовувати для перекладу комп'ютерні програми заборонено. Список літератури подається у двох стандартах ДСТУ та АРА (Американської психологічної асоціації): <https://guides.lib.monash.edu/citing-referencing/apa>.

Для назв з використання кирилических символів застосовуються наступні правила: прізвища авторів подаються латиницею, назва статті (книги, доповіді і т.п.) – мовою оригіналу, та у квадратних дужках надається переклад англійською мовою. Назва видавництва подається у транслітерації (якщо немає англійського варіанту назви), назва міста розташування видавництва – повністю без скорочень. Наприкінці у круглих дужках зазначається мова видання.

Наприклад:

1. Yung, K.G. (1991). *Архетипы и символы [Archetypes and Symbols]*. Moscow: Renessans. (in Russian)
2. Bondarenko, A.F. (2014). *Этический персонализм. Методическое пособие по психологическому консультированию, сообразному русской культуре. [Ethical personalism. Methodological manual on psychological counseling, in accordance with Russian culture]*. Kyiv: Alfa Reclama. (in Russian)
3. Bulan, A.A. (2015). Психоемоційні стани комбатантів в умовах бойових дій [Psychoemotional states of combatants in combat situations], *Aktualni problemi sotsiologiyi, psihologiyi, pedagogiki*, 4(29), 9-12. (in Ukrainian)

Наукове видання

**Психологічне консультування
і психотерапія**

Випуск 22

**Збірник наукових праць
англійською та українською мовами**

Відповідальний за випуск Барінова Н. В.
Комп'ютерне верстання Гірник С. А.

Підписано до друку 25.11.2024. Формат 60×84/8.
Папір офсетний. Друк цифровий.
Ум. друк. арк. 6,24. Обл.-вид. арк. 7,8
Тираж 50 пр. Зам. 12/24. Ціна договірна

Видавець і виготовлювач
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
61022, Харків, майдан Свободи, 4
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.09

Видавництво Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна