

Санкт – Петербургский государственный университет

Председатель ГЭК

_____ Баранова О. В.

ИНДИВИДУАЛЬНО – ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ПСИХОЛОГОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ГЕШТАЛТ – ПОДХОДУ

Диссертация

на соискание степени Магистра по направлению 030300 – Психология
основная образовательная программа «Психическое здоровье»

1-ый рецензент

К. пс. н., доцент кафедры психического
здоровья и раннего сопровождения
детей и родителей

Аникина В.О.

_____ (подпись)

Исполнитель

Студент кафедры психического
здоровья и раннего
сопровождения детей и родителей

Борисова Е.

_____ (подпись)

2-ой рецензент

Психолог консультант благотворительного фонда
«Твоя Территория»
Лебедева Н. В.

_____ (подпись)

Научный руководитель

Д. пс. н., профессор кафедры
психического здоровья и раннего
сопровождения детей и родителей
Васильева Н. Л.

_____ (подпись)

Санкт-Петербург
2016

АННОТАЦИЯ

Для выявления различий в индивидуально – психологических особенностях психологов было обследовано 103 респондента с высшим психологическим образованием, обучающихся гештальт – подходу в Московском гештальт институте, арт – подходу в институте практической психологии «Иматон» и когнитивно – поведенческому подходу на базе Клиники Неврозов им. И. П. Павлова.

Измерялись: уровень эмпатийных тенденций (диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии И. М. Юсупова), уровень личностной тревожности (Шкала самооценки уровня тревожности Ч. Д. Спилбергера, Л. Ханина), уровень сензитивности и уровень самоконтроля (16 факторный личностный опросник Р. Б. Кеттелла, форма С).

Обработка данных: многомерный дисперсионный анализ, критерий хи - квадрат Пирсона с использованием таблиц кросс - табуляций, многомерное сравнение Post hoc (апостериорный анализ).

Результаты: индивидуально - психологические особенности психологов, обучающихся гештальт - подходу, арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу имеют статистически значимые различия. В целом обнаружен высокий уровень эмпатии у психологов всех трех подходов. У психологов, обучающихся арт – подходу более выражены шкалы «эмпатия к родителям» и шкала «эмпатия к пожилым людям», чем у двух других групп. У психологов, обучающихся арт – подходу и гештальт – подходу более выражена шкала «эмпатия к детям» в сравнении с когнитивно – поведенческими психологами. У психологов, обучающихся гештальт – подходу менее выражена шкала «эмпатия к незнакомым», чем у двух других групп психологов. Различия по шкале «сензитивность» были выявлены на уровне статистической тенденции. Уровень личностной тревожности и уровень самоконтроля выше у психологов, обучающихся гештальт – подходу в

сравнении с психологами арт – подхода и когнитивно – поведенческого подхода.

ABSTRACT

Psychological characteristics of psychologists studying gestalt

103 respondents with higher education in psychology were examined to identify the differences in individual psychological characteristics of psychologists studying the Gestalt approach at Moscow Gestalt Institute, art approach at the Institute of Practical Psychology of 'Imaton' and cognitive behavioral approach based on Academician I.P. Pavlov Clinic of Neuroses.

The level of empathic tendencies (identification of I. M. Yusupov's poly-communicative empathy level), the level of trait anxiety (Anxiety Level Self-Esteem Scale by Charles D. Spielberger, Y.L. Khanin), and the levels of sensitivity and self-control (The Sixteen Personality Factor (16PF) Questionnaire by R. B. Cattell, Form C) were measured. Data processing: multivariate analysis of variance (MANOVA), Pearson's chi-square test with the use of cross-tabulation, multiple comparison (Post hoc analysis).

Results: there were statistically significant differences in individual psychological characteristics of psychologists studying the Gestalt approach, art approach and cognitive behavioural approach. Overall, psychologists of all three groups have a high level of empathy. The 'empathy for parents' and 'empathy for the elderly' scales are more evident among psychologists studying art approach than those studying two other approaches. Psychologists studying the Gestalt and art approaches have more evident 'empathy for children' scale in comparison with cognitive behavioral psychologists. The 'empathy for strangers' level is less evident among psychologists studying the Gestalt approach than among other two groups of psychologists. The differences in 'sensitivity' scale were detected at the level of statistical trends. Psychologists studying the Gestalt approach have higher levels of trait anxiety and self-control as compared to psychologists studying art approach and cognitive behavioral approach.

СОДЕРЖАНИЕ

АННОТАЦИЯ.....	2
ВВЕДЕНИЕ.....	7
ГЛАВА 1. Литературный обзор.....	10
1. Индивидуально – психологические особенности психологов.....	10
1.1 Индивидуально - психологические особенности студентов, обучающихся психологии.....	10
1.2 Особенности гештальт - подхода, арт - подхода и когнитивно -поведенческого подхода.....	18
1.3 Особенности психологов в практической деятельности.....	36
1.4 Выводы по первой главе.....	44
ГЛАВА 2. Методы и организация исследования.....	46
2.1 Цель, задачи, предмет, объект исследования.....	46
2.2 Методы исследования.....	47
2.3 Список переменных.....	54
2.4 Математико - статистические методы обработки данных.....	56
2.5 Процедура исследования.....	56
ГЛАВА 3. Результаты исследования и их обсуждение.....	58
3.1 Описательные статистики показателей распределения пола.....	58
3.2 Проверка нормального распределения показателей шкал 16 факторного опросника Кеттелла.....	60
3.3 Различия по уровню личностной тревожности у респондентов, обучающихся гештальт - подходу, арт - подходу и когнитивно - поведенческому подходу.....	62
3.4 Различия индивидуально - психологических особенностей респондентов, обучающихся гештальт - подходу, арт - подходу и когнитивно - поведенческому подходу.....	65
3.5 Различия эмпатии у респондентов, обучающихся гештальт - подходу, арт - подходу и когнитивно - поведенческому подходу.....	70

3.6 Обсуждение результатов.....	75
ВЫВОДЫ.....	84
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	86
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	88
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	95

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В последние десятилетия в России приобретают популярность такие направления, как гештальт – терапия, арт – терапия, когнитивно – поведенческая терапия и другие. В России активное распространение гештальт - подхода наблюдается последние 30 лет (Кормушина Н. Г., 2016). Арт – терапия, в нашей стране, также получила свое развитие в конце 80 – х годов, когнитивно – поведенческая терапия в конце 90 - х годов. Но, на сегодняшний момент, проведено мало исследований, выявляющих индивидуально - психологические особенности психологов, обучающихся конкретному практическому подходу. Вследствие этого тема является актуальной.

Практическое значение нашего исследования определяется необходимостью получения информации об индивидуально – психологических особенностях психологов, что возможно поможет будущему психологу, исходя из своих индивидуально – психологических особенностей, определиться со сферой деятельности. Кроме того, полученные данные, возможно, помогут понять психологу, какие личностные качества необходимо развивать чтобы заниматься определенным подходом (арт – терапия, гештальт – терапия, когнитивно – поведенческая терапия). А также, выявление индивидуально – психологических особенностей психологов, в разных подходах, возможно, поможет будущему клиенту выбрать для себя наиболее подходящий метод терапии и психолога, работающего в нем.

Объект. Индивидуально – психологические особенности психологов.

Предмет. Индивидуально – психологические особенности психологов, обучающихся гештальт - подходу, арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу.

Цель. Выявить индивидуально – психологические особенности психологов, обучающихся гештальт - подходу, арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу.

Задачи.

1. Изучить индивидуально – психологические особенности психологов.
2. Изучить особенности гештальт – терапии, арт – терапии и когнитивно – поведенческой терапии.
3. Выявить различия между индивидуально – психологическими особенностями психологов, обучающихся гештальт – подходу, арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу.

Гипотеза.

1. Индивидуально - психологические особенности психологов, обучающихся гештальт - подходу, арт - подходу, и когнитивно – поведенческому подходу различаются.
2. У психологов, обучающихся гештальт – подходу и арт – подходу более высокий уровень эмпатии, чем у психологов, обучающихся когнитивно – поведенческому подходу.
3. У психологов, обучающихся гештальт – подходу и арт – подходу более высокий уровень сензитивности, чем у психологов, обучающихся когнитивно – поведенческому подходу.
4. У психологов, обучающихся гештальт – подходу более высокий уровень личностной тревожности, чем у психологов, обучающихся арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу.
5. У психологов, обучающихся гештальт – подходу более высокий уровень самоконтроля, чем у психологов, обучающихся арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу.

Методики.

1. Диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии И. М. Юсупова.
2. 16 факторный личностный опросник Р. Б. Кеттелла (Методика многофакторный опросник Кэттелла, форма С).
3. Шкала самооценки уровня тревожности Ч. Д. Спилбергера, Л. Ханина.
4. Анкета.

Выборка.

Для эмпирического исследования была сформирована выборка психологов, обучающихся гештальт – терапии, арт – терапии и когнитивно – поведенческой терапии, в количестве 103 респондентов, женского и мужского пола, в возрасте от 25 до 40 лет.

Выборку составляют: психологи, обучающиеся в Московском гештальт институте, психологи, обучающиеся в институте практической психологии «Иматон» и психологи, обучающиеся когнитивно – поведенческой терапии на базе Клиники Неврозов им. И. П. Павлова.

Глава 1. Индивидуально – психологические особенности психологов

1.1 Индивидуально - психологические особенности студентов, обучающихся психологии

В отечественной психологии существует достаточно большое количество исследований, изучающих различные характеристики и особенности студентов – психологов. Например, в работе О. М. Иконниковой, Е. Б. Пучковой «Взаимосвязь личностных особенностей и выбора профессии у будущих психологов» было изучено влияние таких личностных особенностей, как тревожность и самооценка на выбор профессии психолога. В результате исследования было выявлено, что большинство студентов – психологов оценивают себя как высокотревожных, многие считают уровень своей самооценки низким. Также, большей частью респондентов было отмечено, что выбор их профессии был сделан самостоятельно, а одним из главных стимулов поступления на специальность психологии было выявлено желание разобраться в личных проблемах. В исследовании не было обнаружено существенных различий по уровню тревожности между группами с адекватной самооценкой и с низкой самооценкой, а это означает то, что не все тревожные респонденты обладают низким уровнем притязаний (Иконниковой О. М., Пучковой Е. Б., 2010).

Среди исследований достаточно большое количество уделяется изучению эмпатии психологов. Во многих работах подмечают, тот факт, что эмпатия, как личностная особенность является профессионально важным качеством будущего психолога, одним из основных в процессе установления доверительного контакта, для проведения психологических консультаций, психотерапевтических и психокоррекционных работ. В частности, в исследовании О. Б. Поляковой «Психологические особенности эмпатических способностей психологов и педагогов» выявлены и подробно проанализированы эмпатические способности будущих и работающих психологов и педагогов. Эмпатия, в данной работе, рассматривалась, как качество личности, способность с помощью чувств проникать во внутренний мир других людей, сочувствовать им, разделять их переживания (Конюхов Н. И., 1996). Результаты исследования по выявлению уровня эмпатии показали,

что у всех психологов и педагогов, будущих и работающих, выражен средний уровень эмпатии. Также, было обнаружено, что у будущих и работающих психологов и педагогов, уровень сопереживания выше среднего, средний уровень действенной эмпатии. Уровень эмоционального канала эмпатии является выше среднего, что подразумевает под собой соучастие и сопереживание. Был выявлен средний уровень рационального канала эмпатии, то есть будущим и настоящим психологам и педагогам не всегда свойственна направленность внимания, мышления, восприятия на состояние другого человека. Кроме того, результаты исследования показали, уровень проникающей способности эмпатии ниже среднего, то есть респондентам не всегда удается создать атмосферу открытости и доверительности, низкий уровень интуитивного канала эмпатии – неспособность психологов и педагогов видеть поведение партнеров. В результате данного исследования было обнаружено, что психологам и педагогам требуется психопрофилактика и психопросвещение для успешного овладения профессиональной деятельностью (Полякова О. Б., 2010).

В работе Т. В. Дорошенко, рассматривается эмпатический профиль личности будущих психологов. В результате исследования было выявлено, что больше, чем половина студентов обладает желательным доминирующим эмпатическим профилем, что дает неплохой прогноз для профессиональной успешности будущих психологов. Но, при этом истинная и внутренняя эмпатия присутствуют лишь у 26,5% респондентов, что не может не являться тревожным фактором. В свою очередь, в исследовании было обнаружено, что 32% респондентов, обладают такими доминантными эмпатическими профилями, как дефицитарная эмпатия, ложная, компенсаторная, что также является тревожащим фактором (Дорошенко Т. В., 2007).

И. А. Кучерявенко занималась изучением эмпатии у студентов - психологов с разными стратегиями поведения в межличностных отношениях. Были исследованы основные характеристики эмпатии у студентов-психологов 1 – 5 курсов и выявлены различия в особенностях эмпатии у

студентов с разными стратегиями поведения. В исследовании было обнаружено, что большинство студентов - психологов имеют заниженный уровень эмпатии – 47%, студенты со средним уровнем эмпатии составляют 37%, и 16% - студенты с очень низким показателем эмпатии. Наиболее высокие результаты наблюдаются у студентов 5 курса. В результате исследования вдобавок было выявлено, что позитивная коммуникативная установка преобладает у студентов со средним уровнем эмпатии. Большинство студентов, с низким уровнем эмпатии, а также с очень низким уровнем, обладают негативной установкой в общении. Другими словами, можно сказать о том, что высокий уровень коммуникативной установки затрудняет эмпатический процесс, а высокий уровень позитивной коммуникативной установки содействует эмпатии (Кучерявенко И. А., 2012).

В исследовательской работе, Т. Ю. Королевой, изучались социально – психологические аспекты деятельности, психологов и врачей, как мотивы выбора профессии, отношение к себе, как специалисту и отношение к клиенту. Результаты исследования показали, что для психологов значимыми являются: ориентированность на контакт, проявление чувств во взаимодействии с клиентами, самореализация и самосовершенствование, альтруистическая и оптимистическая направленность в деятельности, спонтанность и креативность. Социально – психологическими особенностями врачей были выделены: альтруистический подход к труду, контроль и влияние окружающих, ориентация не избегание неудач, профессиональное отношение к своей профессии и признание (Королева Т. Ю., 2007).

В исследовании, Е. А. Петренко и И. В. Шалабаевой, были изучены профессионально важные личностные особенности студентов – психологов, а именно коммуникативные характеристики, эмоциональный интеллект и уровень развития эмпатии студентов – психологов, обучающихся на разных курсах. В результате проведенного исследования, были сделаны выводы о том, что большинство студентов факультета психологии выделяют, среди

наиболее важных свойств личности – речевые, мыслительные и коммуникативные. У большинства респондентов, уровень эмпатии находится в пределах нормы, что указывает на равновесие между способностью к сопереживанию и эмоциональной устойчивостью будущих психологов. К тому же, у значительной части студентов – психологов отмечается высокий и средний уровень развития эмоционального интеллекта.

Т. Д. Абдурасулов занимался изучением «Я – концепции» студентов - психологов, где рассматривал ее, как фактор профессионального самоопределения. В его исследовании приняли участие студенты - психологи 1, 3, и 5 курсов, обучающихся в вузах Москвы. Всего участвовало 240 студентов. В ходе проведенного исследования, было обнаружено, что в «Я – концепции» студентов – психологов, наиболее выраженными являются сферы: «Я» - психологическое и «Я» - социальное. Данные сферы включают в себя качества, обеспечивающие успешность профессиональной деятельности. Совокупность личностных качеств, характеризующих «Я – концепцию» личности студента – психолога сохраняется на протяжении всего обучения в университете. Это свидетельствует о том, что «Я – концепция» студента – психолога является важным фактором, который влияет на профессиональное самоопределение. Часть качеств, составляющих «Я – концепцию» студентов – психологов, такие как, эмоциональная устойчивость, сдержанность, внимательность и рассудительность, высокая нормативность поведения, объективная оценка реальности и практичность, умение настоять на своем, уверенность в себе, независимость и стремление действовать, основываясь на собственных соображениях, находятся во взаимосвязи с профессиональным выбором. В целом, «Я – концепция» студентов - психологов характеризуется адекватной и частично завышенной самооценкой, что способствует принятию самостоятельного решения при выборе профессии. Также «Я – концепция» определяет профессиональный выбор студентов и влияет на профессиональное самоопределение (Абдурасулов Т. Д., 2011).

О. Н. Бабкунова изучала основные психологические характеристики «Я - образа» студентов – психологов такие как, самоотношение, характер взаимосвязи данных составляющих «Я – концепции». В результате исследования, были получены следующие данные, относящиеся к самоотношению: фактор 1 – низкий уровень самообвинения, высокий уровень аутосимпатии, интегрального чувства «за» и «против» собственного «Я», высокий уровень ожидания положительного отношения от других. Это указывает на то, что студенты данной группы принимают себя со всеми своими недостатками и достоинствами, уверены в положительном отношении со стороны окружающих. Фактор 2 – включает высокий уровень выраженности установки отношения других в адрес «Я» респондента. Высокий уровень саморуководства подразумевает то, что студентов волнует отношение окружающих к ним. Фактор 3 – показывает высокий уровень самоинтереса и самоуверенности, то есть респондентов отличает самолюбование. Вдобавок, были выявлены взаимосвязи между психологическими характеристиками «образа Я» и самоотношением студентов. Студенты – психологи, оценивающие себя как уверенных, решительных, справедливых, не имеют склонность к самообвинению, отличаются высоким уровнем самопринятия и самопонимания. Студенты, характеризующиеся высоким уровнем самоинтереса, уверенностью в себе, склонны к упрямству и активности (Бабкунова О. Н., 2008).

Т. В. Савинова, Т. Г. Былкина, Е. И. Пустобаева, проводили исследование с целью изучения взаимосвязи уровня эмпатии и конфликтности студентов – психологов, вторых и третьих курсов. В результате проведенного исследования, у большинства студентов – психологов выявлен высокий уровень конфликтности, преобладает эгоцентрическая направленность, неумение определить эффективные стратегии взаимодействия в конфликтных ситуациях и трудности понимания своего оппонента. Выявлены взаимосвязи между уровнем эмпатии и уровнем

конфликтности, то есть чем ниже уровень эмпатии, тем выше уровень конфликтности (Савинова Т. В., 2008).

В исследовательской работе Н. В. Буравцовой, изучалась взаимосвязь психологического пространства личности и эмпатии студентов – педагогов и студентов - психологов. Выборку составили 132 респондента факультета психологии и 142 респондента, обучающихся педагогическим специальностям. Психологическое пространство, по С. К. Нартовой – Бочавер, представляет собой субъективно значимый фрагмент бытия, определяющий актуальную деятельность и стратегию жизни человека, включает в себя совокупность явлений, с которыми человек себя отождествляет и которые становятся значимыми вследствие обладания личностным смыслом. «Психологическое пространство является независимым или суверенным, если человек смог противостоять разрушающим влияниям извне; депривированным – если ему приходилось переживать бессилие, в попытке отстоять границы личности, и разрушенным – если деструктивные влияния имели тотальный характер» (Нартова – Бочавер С. К., 2004). По окончании проведенного исследования, выявлены следующие результаты: адекватный уровень суверенности способствует проявлению эмпатии на более высоком уровне. Условно неадекватные уровни являются причиной пониженного уровня эмпатии. Выявлена взаимосвязь характеристик психологического пространства и эмпатии, то есть у лиц с депривированными границами, рост эмпатии возможен только при условии повышения уровня личностной суверенности. А у респондентов с жесткими границами, повышение эмпатии возможно, в ситуации отказа от чрезмерной независимости, при формировании собственных установок и ценностей (Буравцова Н. В., 2009).

Зарубежные психологи также занимались изучением психологических особенностей студентов – психологов. В лонгитюдном исследовании, которое было проведено в Катанийском университете, изучались такие характеристики студентов – психологов, как эмпатия, межличностная

коммуникация, самооффективность, представление о себе, как о психологе. Респонденты участвовали в данном исследовании, обучаясь на первом курсе, а затем на последнем курсе университета. В результате исследования было выявлено, что уровень эмпатии и самооффективность в решении проблем выражены на среднем уровне, как в начале обучения в университете, так и при его завершении. В свою очередь, было обнаружено то, что с годами улучшились результаты самооффективности в межличностно - социальной коммуникации студентов. В конце обучения, психологи оценивали себя, как более оптимистичных и устойчивых профессионалов, в сравнении с началом обучения (Falanga R., Maria Elvira De Caroli, Sagone E., 2013).

В следующем исследовательской работе, которая также была проведена в университете Италии, участвовали студенты психологи, и студенты двух других специальностей (медики, юристы). Были изучены такие особенности студентов, как связь «Я – концепции» и локуса контроля. В исследовании приняли участие 267 респондентов. В результате полученных данных, было выявлено, что существует связь между локусом контроля и «Я – концепцией», то есть чем выше локус контроля, тем более позитивно респонденты оценивают себя в настоящем и будущем, а именно как более эффективных в академическом плане (Sagone E. , Maria Elvira De Caroli., 2014).

В исследовании, проведенном в Белградском университете, изучали такие особенности психологов, как эмпатия и привязанность и сравнивали данные со студентами не помогающих профессий. Всего в исследовании приняло участие 452 респондента. Полученные результаты подтвердили гипотезу о том, что у студентов – психологов преобладает безопасная привязанность, выявлен высокий уровень эмпатии, лучше выражены интеллектуальные способности, чем у студентов, не помогающих профессий. В свою очередь, было обнаружено то, что уровень эмпатии у студентов – психологов увеличивается с годами. Также, полученные данные свидетельствуют о том, что помогающую сферу деятельности выбирают

респонденты с высоким уровнем мотивации (Dimitrijevic A., Hanak N., Milojevic S., 2011).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в отечественной и зарубежной психологии существует достаточно много исследований, изучающих различные характеристики и особенности студентов – психологов, такие как: тревожность, самооценка, эмпатия, коммуникативные характеристики, «Я – концепция», эмоциональный интеллект, привязанность, уровень конфликтности, образ «Я», самоотношение и психологическое пространство, локус контроля, уровень притязаний и другие. В нашем исследовании мы будем изучать индивидуально – психологические особенности психологов, которые обучаются определенному практическому подходу в психологии, а именно когнитивно – поведенческому, арт – подходу и гештальт – подходу.

1.2 Особенности гештальт - подхода, арт –подхода и когнитивно – поведенческого подхода

К основным современным подходам в психологии относят: экзистенциальную психотерапию, транзактный анализ, гештальт – терапию,

системную семейную психотерапию, клиент – центрированный подход, психоанализ, арт – терапию, телесно – ориентированную психотерапию и так далее. В нашей работе мы рассмотрим особенности таких подходов, как гештальт – терапия, арт – терапия и когнитивно – поведенческая терапия.

Гештальт – терапия представляет собой феноменологически-экзистенциальное течение в психотерапии, созданное Фредериком (Фрицем) Перлзом, Лаурой Перлз и Полом Гудманом в сороковых годах нашего столетия (Йонтеф Г., 2001). Целью гештальт – терапии является «сознательное осознание», то есть сознательное проживание ситуации «здесь и сейчас», осознание своих действий и чувств, в данный конкретный момент. К основным принципам относят: осознанность, ответственность за происходящее и актуальность, то есть работу в настоящем.

К основным положениям в гештальт – терапии относят: феноменологию, теорию поля, экзистенциальную перспективу, диалог, цикл контакта и способы его прерывания.

Если рассматривать феноменологический аспект, то гештальт - терапия относится к тому, что «субъективно» ощущается, а также «объективно» наблюдается в настоящем. Цель феноменологического гештальт исследования состоит в осознании или озарении. «Озарение или инсайт, — это моделирование поля восприятия, которое выводит на передний план значимые реалии; это формирование гештальта, в котором значимые факторы собираются на своих местах в связи с целым» (Йонтеф Г., 2001, с. 15).

По словам Г. Йонтефа, «полноценное осознание является процессом пребывания в интенсивном контакте с наиболее важными событиями в поле «человек – окружающая среда». Оно включает в себя осведомленность об окружающей среде, ответственность за осуществляемый выбор, знание о себе, принятие своей личности и способность к контакту» (Йонтеф Г., 2001, с.15).

Гештальт – терапия использует систематическое исследование и экспериментирование для достижения инсайта у клиента. Гештальт –

терапевт, выступающий в качестве феноменолога, изучает и осознанность клиента, и процесс осознания. Большое значение имеет то, какой опыт возникает между терапевтом и клиентом в их отношениях, какие чувства возникают у терапевта по отношению к клиенту и наоборот. Внимание в терапии акцентируется на том, что происходит явно, то, что доступно наблюдению, а не на поиски причин происходящего. Гештальт – терапия призывает уважать уникальность другого, его переживания, мысли, чувства, важно не интерпретировать, так как интерпретация является субъективной позицией другого, необходимо слушать, наблюдать, описывать. Гештальт - терапевту необходимо признать субъективность восприятия мира другого, то есть клиента. Важной задачей для терапевта является умение не предъявлять свои теории, ценности, верования, а попытаться понять восприятие клиента (Yontef G., 1993).

В основе феноменологической перспективы гештальт – подхода заложена теория поля, которая является научным мировоззрением. По словам К. Левина, отличительной особенностью теории поля, является «рассмотрение ситуации в целом». Теория поля – это набор принципов, способ мышления, позволяющий исследовать связь событий и ситуаций, в которых эти события происходят (Парлетт М., 2003).

Теория поля — это метод исследования, описывающий всё поле в целом, частью которого является настоящее событие, вместо того чтобы анализировать события с точки зрения класса, которому оно принадлежит по своей природе или с точки зрения однолинейной, исторической и причинно-следственной последовательности (Йонтеф Г., 2001). Поле представляет собой некую целостность, в которой все части взаимосвязаны и каждая частица подвержена влиянию со стороны того, что происходит в другой точке поля. По словам Пола Гудмена, «нет такой функции в любом организме, которая не была бы причастна к окружающей среде самым существенным образом. И наоборот, реальная окружающая среда, место - это то, что

выбрано, организовано и приспособлено организмом» (Робин Ж – М., 1992, с. 26).

В теории поля ни одно действие не лишено связи с другими. То, что оказывает воздействие, соприкасается с тем, на что влияет время и пространство. Следует отметить, что поле находится под влиянием и все, что происходит в нем, переживается клиентом неодинаково, в зависимости от его позиции в этом поле (Yontef, G., Jacobs, L., 2008). Здесь возникает сложность для терапевта, у которого нет полного понимания происходящего процесса, и того, что происходит в жизни клиента. Более полного понимания, можно достигнуть посредством использования контакта. Гештальт – терапевты работают «здесь и сейчас» и обращают внимание на то, каким образом, поза тела, убеждения сохранили воспоминания из прошлого.

Экзистенциализм, как составляющее в гештальт – терапии, уделяет особое внимание вопросам человеческого существования, отношениям между индивидами. В основе неаутентичности человека находится самообман, который создает препятствия к развитию истинного отношения к миру, и к себе, является источником чувства страха, вины и тревоги. Гештальт – терапия способствует личности в обретении аутентичности, в принятии ответственности за свою жизнь, чувства, мысли, поступки, а также в осмыслении происходящего. Если человек приобретает способность к осознанию, то у него появляется возможность выбирать и осмысленно организовывать свое собственную жизнь (Yontef, G., Jacobs, L., 2008).

Согласно экзистенциальной точке зрения, человек изначально свободен от предопределения, его задачей является борьба за личную свободу и стремление к самореализации. В свою очередь, человек реализуется в процессе принятия выбора, в этот момент он становится тем, кем является. Гештальт – терапия – это экзистенциальная встреча двух людей, которая предусматривает глубокую вовлеченность и открытость к своей субъективности обоих участников процесса, а также особое внимание к процессуальной составляющей контакта (Лебедева Н., Иванова Е., 2004).

Экзистенциальная точка зрения всемерно отстаивает позицию, что способность людей к изменениям и открытиям самих себя является бесконечной. Нет такой сущности в человеческой природе, которая могла быть раскрыта и познана «раз и навсегда». Всегда существует возможность появления новых горизонтов, новые проблем и новых перспектив (Йонтеф Г., 2001).

Еще одним немаловажным аспектом в методологии гештальт – терапии является диалог. «Быть в диалоге» означает встречаться с другим человеком, таким, какой он есть, не пытаясь изменить его, позволить себе присутствовать и быть затронутым встречей с другим (Yontef G., 2002).

В контакте терапевта и клиента происходит личностный рост, формирование идентичности обоих, исследование границы, существующей между «мной» и «не мной». Это сопровождается переживанием, которое возникает в процессе взаимодействия с другим человеком, при одновременном сохранении собственной идентичности. Гештальт – терапевт не ставит перед собой терапевтическую задачу, а работает с клиентом, способствуя развитию диалога. Необходимыми составляющими подобного контакта являются: забота, принятие и ответственность за свои действия. В том случае, если терапевт ставит перед собой цель, он лишает клиента тем самым отвечать за собственный рост. Диалог, в первую очередь, основан на том, что переживает другой человек, кем он является в действительности, как проявляет себя, свое истинное «Я». Гештальт – терапевт, в процессе диалога, показывает клиенту, каким он является, что он представляет собой, и способствует раскрытию клиента, проявлению своего настоящего «Я», формируя аутентичность. «Парадоксальным образом такая встреча, в которой терапевт не пытается воздействовать на клиента и контролировать ее исход, способствует изменениям» (Бейссер А., 2001).

Р. Резник так описывает характеристики диалогических отношений между гештальт - терапевтом и клиентом: «Терапевт демонстрирует присутствие, – то есть применяет собственный опыт и феноменологию.

Затем, включает себя в опыт и феноменологию клиента. В третьих, есть приглашение к диалогу – позволение проявиться магии, которая может распространиться в «пространстве» встречи людей» (Резник Р., 1996).

Диалог можно определить, как работу на границе контакта, в ходе которого поддерживается процесс удовлетворения межличностных потребностей клиента в беседе с терапевтом, в диалоге удается распознать и преодолеть остановки этого процесса, исследовать возможности клиента отстоять свои границы, предъявить свои интересы. Для гештальт – терапевта, наиболее важным является не просто применение каких-либо техник, а умение быть в контакте с клиентом, делиться своим жизненным опытом, который был ассимилирован и интегрирован. Таким образом, через контакт, терапевт и клиент обнаруживают себя и узнают друг друга, в терапевтических отношениях (Hendlin S. J., 1987).

«Диалог — это всегда встреча двух феноменологий - терапевта и клиента. В данном случае фигурой диалога является способ клиента устраивать свой контакт, свою жизнь в контакте с окружающей средой, которой выступает терапевт» (Хломов Д., Калитеевская Е., 2006).

Г. Йонтеф выделяет четыре характеристики диалога между его участниками: включенность, присутствие, обязательство, диалог, как жизнь. Включенность подразумевает под собой полное погружение в переживания другого человека, без стремления осудить его или проанализировать его поведение при этом сохраняя чувство своей автономности. Включенность помогает обеспечить безопасность, которая необходима для феноменологической работы, а понимание переживаний клиента способствует его самоосознанию. Включенность – это сердцевина эффективного диалога (Huskner R., Jacobs L., 1995).

Следующей немаловажной характеристикой является присутствие гештальт – терапевта. М. Бубер дает следующее определение: «Присутствовать духовно означает присутствовать телесно для другого и дать возможность другому прикоснуться к тебе» (Buber M., 1957, p. 97). Терапевт

позволяет видеть себя таким, каким он является на самом деле, и здесь в его задачу входит выражение своих переживаний клиенту, наблюдений, чувств, мыслей. Таким образом, он помогает клиенту сформировать доверие и использует свой опыт в усилении осознания. Терапевт дает прочувствовать, что он вовлечен в процесс, благодаря своей честности (Yontef G., 1993).

Далее важной составляющей является обязательство перед диалогом. Контакт подразумевает под собой межличностное взаимодействие в процессе, которого что – то происходит, и здесь важным условием является отсутствие контроля результата и избегание манипулирования. Четвертая характеристика - диалог, как жизнь – это то, что делается, а не обсуждается. Он включает в себя выражение переживаний с помощью невербальных экспрессий. При этом взаимодействие с клиентом придерживается этических принципов и терапевтических задач (Йонтеф Г., 2001).

Далее рассмотрим понятие «Self» в гештальт – терапии, которое было введено П. Гудманом. Он определяет его как непрерывный процесс творческого приспособления человека к своей внутренней среде и его окружающему миру (Лебедева Н., Иванова Е., 2004). В гештальт – терапии «Self» представляет собой совокупность функций, необходимых для творческого приспособления, а не какую – либо фиксированную сущность.

С. Гингер дает следующее определение: «Self – это специфический для каждого человек процесс, характеризующий его собственный способ реагирования в данный момент, в данном поле в соответствии с его личным стилем» (Гингер С., Гингер А., 1999). Для структурного описания «Self» также вводятся понятие граница - контакт, что подразумевает границу между организмом и внешней средой. У данной границы существуют две функции: отделение от окружающей среды, и наоборот связь с ней. «Self» является неким синтезатором функций, участвующих в творческом приспособлении, это совокупность событий на границе - контакт.

Выделяют три функции «Self» к которым относятся: Id (Оно), Personality (Личность), Ego (Эго). Функция Id непосредственно связана с

потребностями, внутренними импульсами, побуждениями. Гештальт – терапевт обращает внимание на учащенное дыхание, изменение мимики, голоса, позы клиента, покраснение кожи. Именно через тело происходит идентификация данной функции, и гештальт - терапевт может опознать, как Id клиента функционирует «здесь и сейчас». Функция Personality – это совокупность представлений субъекта о себе самом, она является наиболее стабильной, основана на интеграции и ассимиляции опыта и личной истории. Функция Personality позволяет человеку взять ответственность за свою жизнь, за то, что он переживает, за то, какие поступки совершает и к каким решениям приходит. Наиболее активной из функций Self является функция Ego, так как именно она обеспечивает контакт с окружающей средой. С помощью данной функции человек осуществляет выбор, это функция сознательного отказа или согласия. Происходит ответственное расширение или наоборот ограничение контакта с окружающей средой, исходя из собственных потребностей, а точнее их осознания. Если субъект не осознает себя, то он не может и существовать в качестве такового, но здесь возникает вопрос о временной локализации процесса осознания (Погодин И. А., 2008).

Следующая для рассмотрения в работе будет предложена концепция цикла контакта, относящаяся к методологии гештальт – подхода, являющаяся одним из фундаментальных положений, определяющих теорию и практику гештальт – терапии. Концепция была предложена основателями подхода П. Гудманом и Ф. Перлзом. Цикл контакта или по-другому, цикл удовлетворения потребности – это схема, которая описывает процесс контакта человека с окружающей средой. К данному процессу относится ряд событий: восприятие новизны, ее оценивание в данный момент, действия, направленные на творческое приспособление, то есть на ее ассимиляцию или ликвидацию. По словам Фредерика Перлза, «контакт – это, в первую очередь, осознание новизны, которую можно ассимилировать, и движение к ней, а также отвержение новизны, которую ассимилировать нельзя. Любой контакт

– это творческое приспособление организма и среды» (Перлз Ф., Гудман П., 2001, с. 384). Представление о цикле контакта, являющееся классическим, и принадлежащее П. Гудману и Ф. Перлзу, предполагает последовательность следующих этапов именно в таком порядке – преконтакт, контактирование, финальный контакт, постконтакт (Перлз Ф., 1996).

На этапе преконтакта главными становятся сигналы восприятия, которые сообщают о появляющейся потребности, а остальные телесные переживания и сигналы внешнего мира являются второстепенными, то есть фон. По определению, фигура выступает тем, что является фокусом переживания человека в настоящий момент (Погодин И. А., 2007). В процессе преконтакта потребность только начинает формироваться.

На этапе контактирования происходит осознание потребности, личности необходимо сориентироваться во внешнем мире для определения объекта, как способа удовлетворения потребности. Для этого необходимо рассмотреть внешний мир и свои собственные ресурсы, отказаться от других потребностей и приблизиться к избранному объекту. На этом этапе также начинают задействоваться эмоции, которые помогают совершить выбор. В этой фазе, на переднем плане, находится его – функция (Сименс Х., 2008).

В процессе финального контакта, внимание направлено на взаимодействие субъекта и объекта, выбранный объект уже достигнут. В данном взаимодействии граница растворяется, в неразделенности мыслей и чувств происходит реализация потребности. Для того чтобы граница между субъектом и объектом могла раствориться субъекту необходимо отпустить контроль, часто сложность возникает в дифференциации фигуры и фона.

На завершающем этапе постконтакта, потребность полностью удовлетворена, происходит завершение гештальта. Личность ассимилирует новый опыт, а потребность и фигуры окружающего мира становятся теперь фоном (Сименс Х., 2008).

Классической моделью цикла контакта воспользовались, внеся в нее изменения, многие теоретики и практики гештальт - терапии: Дж. Зинкер, М.

Катцев, И. Польштер, М. Польштер, Н. Салате, С. Гингер, Т. Берли и т.д. Так, М. Катцев выделяет семь фаз в цикле контакта: ощущение, осознание, энергетизация, действие, контакт, реализация, отступление (Погодин И. А., 2011).

Далее нами будет рассмотрена концепция срыва контакта. Если границы между собой и окружающей средой становятся неясными, то существует нарушение контакта. В первом случае, потребность оказывается неудовлетворенной, по причинам относящимся ко внешней среде, во втором случае, по причине субъективных факторов, когда особенности поведения личности мешают осознать свою потребность или ее реализовать. Работа терапевта будет происходить во втором случае, так как изменение среды невозможно. Особенности поведения личности обрывает цикл контакта, либо деформируют его, лишая творческой адаптации (Wagner – Moor L., 2004).

К классификации механизмов прерывания контакта относят: конфлуэнцию, интроекцию, проекцию, ретрофлексию и эгоизм.

Конфлуэнция подразумевает под собой слияние. Для того чтобы фигура образовалась необходимо выделить ее среди фона. Процесс нарушается, если возникает трудность в определении одно из своих переживаний как главного, и этот процесс называется конфлуэнция первого вида. В случае, если невозможно обособить себя от других людей, то есть нет понимания чья потребность лежит в основе или кому принадлежит данное чувство, то процесс называется конфлуэнция второго вида (Сименс Х., 2008).

Следующий рассматриваемый механизм – это интроекция. Ф. Перлз дает следующее определение: «Интроекция – это механизм, посредством которого человек впускает внутрь себя некие идеи, установки, убеждения от другого человека без «переваривания» этого материала» (Перлз Ф., 2000, с. 358).

Противоположны вид сопротивления интроекции – это проекция, при которой, то, что принадлежит внутреннему миру, приписывается фигурам внешнего мира. Граница – контакт в данном случае чрезмерно «проницаема»

изнутри наружу. Внешнему миру приписываются собственные феномены восприятия, чувства, эмоциональные состояния, ценности (Зинкер Дж., 2000).

При следующем защитном механизме – ретрофлексии то, что адресовано другим, личность поворачивает в свой собственный адрес: совершает в свою сторону то, что хотел бы получить от окружающего мира или те действия, которые хотел бы сделать окружающим людям (Зинкер Дж., 2000). В результате такого действия, энергия не покидает границ, контакта с окружением не происходит, и энергия направленная в свой адрес часто является разрушительной.

Дефлексия является весьма часто возникающим механизмом защиты. При дефлексии, личность избегает прямого контакта и достигает цели обходным путем, энергия отводится от объекта, на который она была направлена и перенаправляется. Часто действия, связанные с удовлетворением потребности совершаются, но либо в отношении более безопасного объекта, либо совершаются обходными путями (Польстер И., Польстер М., 1997).

Защитный механизм под названием эгоизм или гипертрофия эго предполагает сильный контроль ситуации, когда личность не может проявить свои истинные чувства, мысли, в этот момент границы находятся на замке и окунуться в происходящее невозможно (Зинкер Дж., 2000).

Каждый защитный механизм возникает, как правило, на определенном этапе. Этап преконтакта предполагает невозможность дифференциации своих чувств, желаний, телесных ощущений. На этапе контактирования, когда фигура уже выделена, процесс останавливается за счёт интроекции или проекции посредством неассимилированной идеи или фантазии о том, что поле или объект являются опасными для субъекта. Процесс финального контактирования может быть остановлен путем уклонения субъекта от прямого удовлетворения потребности, тогда мы говорим о дефлексии, либо энергия субъекта направляется на самого себя, и в силу вступает защитный

механизм – ретрофлексия. Форма сопротивления – эгоизм чаще всего возникает на этапе постконтакта, в случае, если новый опыт не может быть ассимилирован и отвергается (Погодин И. А., 2011).

Любые формы прерывания контакта следует рассматривать как способы его организации, то есть, если клиент проецирует, дефлексирует, интроецирует, то таким образом он строит отношения в терапевтическом поле и не только в нем. По мнению, Погодина И. А, упомянутые категории прерываний контакта и вовсе представляются лишними внутри диалоговой модели терапии (Погодин И. А., 2009).

Следующий вид терапии, который будет нами рассмотрен – это арт – терапевтический подход. Впервые термин арт – терапия был введен врачом А. Хиллом в 1945 году, а в 1966 году терапевт М. Наумбург в рамках инсайт – ориентированной арт - терапии использовал данный термин и определил его, как «форму клинической практики, в рамках которой психологическое сопровождение клиентов с эмоциональными, психическими и физическими нарушениями осуществлялось в ходе их занятий изобразительным творчеством с целью их лечения и реабилитации» (Копытин А. И, Свистовкая Е. Е., 2007).

Методологическая база связана с различными практиками, использующими творчество, искусство и воображение (Растегаева Е.С., 2009). В наше время психотерапия искусством представлена четырьмя основными направлениями, к которым относится – арт – терапия, музыкотерапия, танцедвигательная терапия и драматерапия. В некоторых странах данные направления признаны как самостоятельные. В целом, можно сказать о том, что арт – терапия представлена как методика, использующая различные изобразительные материалы и средства, где допускается применение любых форм творческого самовыражения. А. И. Копытин, например, выделяет фототерапию как одну из форм арт – терапии (Копытин А. И., 2003).

Арт - терапия направлена на осознание неосознаваемого психического материала посредством создания визуальных образов, художественных символов и метафор. Данный процесс предполагает взаимодействие между клиентом, который выступает автором работы, самой работой и арт – терапевтом.

Задачей арт – терапевтов, которым необходимо понимать особенности процесса творчества и обладать профессиональными навыками коммуникации, создать для клиента безопасную обстановку, которой может быть кабинет или студия, где он мог бы чувствовать себя защищенно, для того чтобы выражать сильные переживания. Также необходимо обеспечить клиента изобразительными материалами – красками, глиной, цветной бумагой и так далее, находясь с ним в процессе работы. У клиентов есть возможность использовать предоставленные им материалы по своему усмотрению, выражая, таким образом, свои мысли и чувства (Копытин А. И., 2003).

Арт – терапевт стимулирует клиента к взаимодействию с изобразительными материалами, вследствие чего процесс представляет собой форму диалога. Основой арт – терапевтического процесса является выражение и конденсация неосознаваемого психического материала в ходе изобразительной деятельности (Копытин А. И, Свистовкая Е. Е., 2007). Такой материал, как краски, предоставляет возможность для выражения разнообразных переживаний и работы с собственными чувствами. Изобразительный процесс становится наименее предсказуемым и помогает клиенту проявить эмоциональные состояния, краски, как правило, вызывают сильный эмоциональный отклик, стимулирует воображение (Копытин А. И., 2001). Такие материалы, как глина, песок и тесто предоставляют возможность для выражения таких сильных переживаний, как чувство гнева. Работа с данными материалами затрагивает психофизиологические процессы, так как предполагает мышечную активность. Нередко, при работе с данными

материалами, положительный результат достигается при психосоматических нарушениях.

Структура арт – терапевтического занятия состоит из двух основных частей. Первая часть является невербальной, неструктурированной и творческой. Средством выражения является – изобразительная деятельность, используются средства невербального самовыражения. Данная часть арт – терапевтического занятия составляет 70% сессии. Вторая часть, наоборот, является вербальной, апперцептивной и более структурированной. В ней предполагается словесное обсуждение, интерпретация созданных объектов творчества и различных ассоциаций, используются средства вербального самовыражения и визуальная коммуникация. Вторая часть занимает около 30% сессии. При анализе творчества имеет значение то, как личность себя выражает, что именно выражает, в какой форме это происходит, как это воздействует на группу или арт – терапевта (Макнифф Ш., 2002). Предметом для анализа арт – терапевта могут быть такие характеристики как, насыщенность в изображении объектов, их расположение на листе, гамма красок и так далее. Во многих случаях процесс творчества для клиента имел большее значение, чем конечный результат. Наблюдение арт – терапевтом за процессом создания рисунка или другого творческого объекта, анализ выбора материала клиентом, может быть очень информативным для специалиста, но только при условии свободного выбора клиентом средств для творчества.

Можно выделить следующие возможности арт – терапевтического направления: творческое самовыражение, выражение неосознаваемых переживаний, осознание и катарсис, возможность получения нового социального и эмоционального опыта, творческое взаимодействие в группе (Рубцова А. А., 2014).

Особенностью в арт – терапевтическом направлении является то, что работа с клиентом часто начинается без конкретного запроса. Это связано, в первую очередь, со спецификой изобразительной деятельности, где сложно рационализировать и конкретизировать. В арт – терапии конкретно

сформулированный запрос может ограничить эффективность. По мнению ряда исследователей, когда сформировано безопасное пространство, клиент сам начинает формулировать более конкретный и запрос (Рубцова А. А., 2014).

Специфика терапевтического альянса, при работе в арт – терапевтическом направлении, заключается в том, что его формирование по большей части опирается на невербальную коммуникацию. Для арт – терапевта важной задачей является донести до клиента, невербальными средствами, эмпатическое отношение. «Безусловное положительное отношение терапевта подразумевает безоценочное принятие жизненного опыта клиента, а также проявление теплоты и заботы» (Ягньюк, 2009).

При работе с клиентами во внимание необходимо принять такой фактор, как недостаточное время для обработки результатов, а также если арт – терапевт предлагает метод без тщательного взвешивания целесообразности, то подход становится несбалансированным (Кудрина А. В., 2009). Арт – терапевтический метод может быть также непродуктивным в случае, если клиент является профессиональным художником, поскольку, таким образом, клиент поддерживает себя через творческое самовыражение и подобный метод может вызвать ощущение пребывания в рабочем пространстве. В подобном случае, рекомендуется предложить клиенту деятельность, крайне, отличающуюся от профессиональной сферы (Кудрина А. В., 2009).

Согласно этическому кодексу, специалист не должен использовать методы, в которых он не имеет достаточной подготовки, но, тем не менее, обученный специалист может вести беседу с клиентом об объекте творчества, созданном в сессии. «Более того, консультанты должны уметь побуждать клиента к рисованию или созданию образов, когда разговор становится затруднительным, необходимы прояснения, или клиент испытывает трудности в описании чего-то» (Кудрина А. В., 2009).

Дальнейшей для рассмотрения в нашей работе является методология когнитивно – поведенческого подхода. Когнитивно - поведенческая терапия представляет собой краткосрочный, структурированный, нацеленный на решение проблемы метод. Базируется на положении о влиянии мышления человека на его эмоциональное состояние, поведение и соматические нарушения, состоит в выявлении и коррекции у клиентов иррациональных стратегий мышления, а также оказания им помощи в формировании более адаптивных моделей поведения (Карачевский А. Б., 2012).

«Когнитивно – поведенческая терапия отличается четкостью структуры, ясностью и научностью используемых терминов и дефиниций, методологической проработанностью и возможностью доказывать свою эффективность. Современные подходы в когнитивно-поведенческой парадигме охватывают уже не только уровень симптомов и синдромов, но и внутриличностные процессы и конфликты» (Ковпак Д. В., 2014, с. 67).

Когнитивно – поведенческий терапевт помогает осознать влияние мыслей клиента на эмоции и поведение, обучает клиента выявлять автоматические мысли, которые являются негативными и в дальнейшем заниматься их наблюдением, заменяет иррациональные мысли на более рациональные, а также помогает обнаружить дезадаптивные убеждения и изменить их. Задача психотерапевта сделать так, чтобы у пациента были рациональные мысли с адекватными эмоциями. Психотерапевт поможет закрепить это систематическими тренировкам (Tonnesvang J. , Sommer U., Hammink J., Sonne M., 2010).

Выделяют следующие принципы когнитивной терапии:

- 1) Построение прочного терапевтического альянса
- 2) Сотрудничество и активное участие
- 3) Внимание уделяется настоящему, фокусировка на проблеме
- 4) Ограничена во времени, краткосрочна
- 5) Научение пациента, образовательная терапия

6) Техники направлены на изменение мышления и поведения (Tonnesvang J., Sommer U., Hammink J., Sonne M., 2010).

Когнитивная составляющая подхода включает следующие методы:

- анализ иррациональных мыслей, деструктивных схем и причин их возникновения;
- сократический диалог, при котором клиент с помощью терапевта осознает иррациональность его автоматических мыслей;
- нахождение доказательств иррациональности этих мыслей;
- поиск фактов, позволяющих выстраивать новую систему представлений о себе и мире;
- когнитивное реструктурирование: формулирование новых адаптивных убеждений и представлений (Пономаренко Л. П., 2014).

Примеры когнитивных деструктивных схем:

- 1) произвольные умозаключения – формулирование выводов в отсутствие подтверждающих факторов.
- 2) сверхобобщение.
- 3) селективное абстрагирование - избирательность к негативным аспектам опыта при игнорировании позитивных.
- 4) преувеличение или преуменьшение – искаженное оценивание события.
- 5) персонализация - склонность субъекта соотносить с собой события, не связанные с ним.
- 6) дихотомическое мышление (Knapp P., Beck A., 2008).

Для замены автоматических мыслей взвешенными суждениями, терапевт применяет следующие методы:

1. Методика переоценки. Поиск, и проверка альтернативных причин какого – либо, события, обзор различных факторов, которые могли повлиять на ситуацию. После данной проверки, у клиента появляется возможность изменить свои реакции на более подходящие реальности.

2. Деперсонализация мышления. Данный метод применяют в случае, когда клиент ожидает негативных оценок от окружающих, чувствует себя в центре внимания, уязвим и страдает от этого.

3. Сознательное самонаблюдение. В процессе самонаблюдения, клиент приходит к мысли, что он способен пережить страх, разрушается деструктивное представление о том, что это невозможно.

4. Декатастрофизация. Используют при тревожных расстройствах, благодаря вопросам терапевта у клиента изменяются автоматические мысли. Пример: «Как долго вы будете испытывать подобный страх?».

5. Целенаправленное повторение. Клиент на практике проигрывает новые желаемые способы поведения, что увеличивает его самооффективность (Соколова Е. Т., 2002).

Поведенческие методы основаны на подкреплении, то есть реакции закрепляются при положительном подкреплении и угасают при отрицательном подкреплении или отсутствии подкрепления.

Поведенческие методы:

- экспозиция с прерыванием реакции (конфронтация со страхом без ухода из ситуации);
- градуированная экспозиция (движение от ситуаций, вызывающих наименьший страх к тем, которые индивид сильно боится);
- систематическая десенсибилизация (воображение пугающих ситуаций на фоне релаксации);
- обучение релаксации;
- поведенческая активация;
- тренинг социальных навыков;
- поведенческие эксперименты (Пономаренко Л. П., 2014).

Важным условием терапии является выполнение домашних заданий, которые заключаются в том, что клиенту необходимо вести наблюдения за мыслями, отслеживать негативные эмоции, возникающие при появлении этих мыслей. Затем, клиент обучается изменять эти реакции. В среднем курс

терапии включает 15 сессий, по 1 - 2 сессии в неделю (Пономаренко Л. П., 2014).

Существенной чертой когнитивно-поведенческой терапии является сочувствующее, сотрудничающее терапевтическое отношение, в котором терапевт старается быть вдохновляющим и творческим тренером по навыкам самопомощи. Сессии проводятся в структурированной и директивной манере (Милтон Дж., 2010).

Когнитивно – поведенческий терапевт использует специальный ряд вопросов, который называется «сократический диалог». Данные вопросы задаются с целью прояснения сложившейся проблемы, исследование мыслей, образов, ощущений, оценивания последствий сохранения дезадаптивных мыслей и поведения. Терапевтические отношения также должны быть основаны на доверии, сотрудничестве и взаимопонимании, а также на равном участии терапевта и клиента в работе. Именно такое взаимодействие укрепляет терапевтические отношения (Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г., 2003).

Подводя некоторые итоги, по данному теоретическому вопросу, можно сделать следующие выводы: целью гештальт – терапии является сознательное проживание ситуации «здесь и сейчас». К основным принципам относят: осознанность, ответственность за происходящее и актуальность. К методологической основе относят - феноменологию, теорию поля, экзистенциальную перспективу, диалог, цикл контакта и способы его прерывания (Йонтеф Г., 2001).

К основным методам арт – терапевтического направления относят: изотерапию, фототерапию, сказкотерапию, лепку, песочную терапию. Арт - терапия направлена на осознание неосознаваемого психического материала посредством создания визуальных образов (Копытин А. И, Свистовкая Е. Е., 2007). Структура арт – терапевтического занятия состоит из двух основных частей – невербальной, творческой и вербальной структурированной (Макнифф Ш., 2002).

Когнитивно - поведенческая терапия состоит в выявлении и коррекции у клиентов иррациональных стратегий мышления, и в формировании более адаптивных моделей поведения (Карачевский А. Б., 2012). Когнитивные методы: анализ иррациональных мыслей; сократический диалог; нахождение доказательств иррациональности этих мыслей; формулирование новых адаптивных убеждений и представлений (Пономаренко Л. П., 2014).

Поведенческие методы предусматривают: экспозицию с прерыванием реакции; градуированную экспозицию; систематическую десенсибилизацию; обучение релаксации; поведенческую активацию (Пономаренко Л. П., 2014).

1.3 Особенности психологов в практической деятельности

Отечественные и зарубежные психологи выделяют ряд характеристик и особенностей, присущих практическому психологу.

Р. С. Немов формулирует следующее определение: «практический психолог - это специалист, имеющий соответствующее высшее образование и решающий задачи психодиагностики, психокоррекции и психологического консультирования, связанные не с проведением научных исследований, а оказанием прямой психологической помощи людям» (Верняева Т. А., 1997).

Зарубежные психологи, такие как А. Gurman и А. Razin, выделяют следующие характеристики, свойственные психологу: терпимость, эмпатия, открытость, умение создать безопасную и теплую атмосферу. Они считают, что при наличии данных качеств у психолога, эффект в терапии происходит значительно быстрее (Верняева Т. А., 1997, с. 150).

В русле гуманистического направления проведено достаточно много исследований, изучающих личностные качества психолога. Их попытались обобщить и представили следующий перечень качеств: забота, сострадание, ум, чувствительность, эффективно функционирующая личность, высокий уровень самоуважения и самопринятия, способность к эмпатии, конструктивный взгляд на человека. К. Роджерс выделил следующие

характеристики практического психолога: безусловное позитивное отношение, эмпатия и конгруэнтность (Верняева Т. А., 1997).

Исследователи в рамках экзистенциального направления подтверждают, что качества психолога влияют на эффективность его деятельности. Р. Мэй важным личностным качеством психолога считает эмпатию, которая обеспечивает понимание и проникновение в душевный мир другого человека (Верняева Т. А., 1997).

С точки зрения А. К. Марковой, одним из наиболее важных условий при составлении модели специалиста является выделение следующих компонентов: мотивация, то есть направленность личности и ее виды; свойства личности, к которым относятся: способности, черты характера, психические процессы; интегральные характеристики личности, включающие самосознание, индивидуальный стиль и креативность, как творческий потенциал. А. К. Маркова акцентирует внимание на том, что эти компоненты личности определяют неповторимость и уникальность деятельности практического психолога (Маркова А. К., 1996).

По мнению Л. В. Темновой, психолог – консультант должен обладать следующими качествами: развитые интеллектуальные способности (наблюдение, суммирование, отбор и оценивание фактов); умение понимать людей, то есть терпимость, вежливость, объективность, честность, прямота, ощущение реальности; эмоциональная зрелость, а именно самоконтроль, гибкость и адаптированность, стабильность; личная напористость и инициатива, физическое и умственное здоровье (Бабаева Н. А., 2004).

Н. А. Аминов и М. В. Молоканов разделяли деятельность психолога на практическую и теоретическую. Они определили различия в качествах личности, в зависимости от направления. Для психолога – исследователя, по методике Кеттелла, были выявлены следующие факторы: готовность к контактам (А), общая интеллектуальность (В), эмоциональное спокойствие, сдержанность и холодность в общении (N), сдержанность (Q3) при проявлении общего интереса к человеку. Для практикующего психолога,

наоборот, важно общение, постоянная готовность к контактированию (А), общая интеллектуальность (В), умение поддерживать контакты, желание общаться (Н), умение управлять своими эмоциями (С), эмоционально притягивать к себе людей (F), чувствительность (I) при повышенной самоуверенности (O), энергичности (Q4), и опоре на себя в принятии решений (Q2). Значимыми для психолога, по их мнению, являются социальный интеллект, то есть чувствительность к объекту и способность понимать поведение людей, высокий уровень коммуникативных умений, и адаптивность (Аминов Н. А., Молоканов М. В., 1992).

А. С. Кривцова проводила опрос, в котором приняли участие психологи – практики, в количестве 60 респондентов. В ходе опроса были выявлены следующие важные качества для личности психолога - практика: креативность, эмпатия, стремление к саморазвитию, коммуникативный интерес, социальный интерес, умение слушать, отзывчивость, оптимизм, спонтанность, способность абстрагироваться, компетентность, наблюдательность. Данные качества расположены по степени убывания, от наиболее важного к наименее важному (Кривцова А. С., 2008).

Н. В. Бачманова и Н. А. Стафурина определили набор личностных качеств, необходимых психологу – практику, среди которых выделили способность, которую, условно, назвали «талант общения». По своей структуре эта способность является сложным комплексом и состоит из целого ряда особенностей личности, которые сгруппированы в пять блоков:

1) наблюдательность, полное восприятие объекта, быстрая ориентация в сложившейся ситуации и умение анализировать.

2) стремление к пониманию особенностей объекта, его внутренних свойств, проникновение в его внутренний мир, психологическая интуиция, общая эрудиция и гуманистическая направленность.

3) способность сопереживать, сочувствовать, эмпатия, уважение и готовность помочь клиенту, сострадание, общая гуманность и высокий морально – этический уровень специалиста.

4) способность к рефлексии, самоанализу, интерес к собственной личности и личности других людей.

5) способность контролировать свое поведение, умение слушать, быть внимательным, устанавливать контакт, вызывать доверие, умение находить подход к людям, чувство юмора и тактичность (Верняева Т. А., 1997).

Е. С. Романова, в результате проведенного исследования, получила следующие результаты, фиксирующие наиболее важные качества для практической деятельности психолога: общительность, наблюдательность, воспитанность, внимательность, самообладание, обходительность, чуткость, тактичность, альтруистичность, вежливость, гуманность, уравновешенность, человеколюбие, добропорядочность, отзывчивость, также уважительное объективное отношение, деликатность, компетентность, образованность, проницательность и переключаемость внимания (Верняева Т. А., 1997).

Н. Н. Обозов выделяет такие качества практического психолога, как умение контактировать, стремление к общению; гибкость поведения и динамичность; избегание невротических отклонений в поведении; терпимость к невротическим проявлениям клиента, умение выслушать и успокоить; общая культура знаний; профессиональная тактичность, предполагающая соблюдение профессиональной этики; деликатность во всех вопросах, в особенности затрагивающих интимные стороны жизни клиента и его отношений; способность построить и выдержать свою линию поведения в сессии; умение совместно с клиентом проанализировать ситуацию; знание о правилах поведения в конфликтной ситуации (Верняева Т. А., 1997).

Далее в нашей работе мы рассмотрим личностные качества важные для гештальт – терапевта, которые формируются в процессе обучения.

1. Дж. Зинкер полагает, что посредством гештальт – терапии личность: продвигается к расширению собственного осознания;

2. приобретает умение присваивать себе собственные переживания;

3. приобретает умение осознавать свои потребности, развивает способы их удовлетворения, не ущемляя права других;
4. становится более наблюдательным и чувствительным;
5. присваивает опыт самоподдержки;
6. становится более сензитивным к своему окружению, но приобретает способность постоять за себя в деструктивных ситуациях;
7. приобретает умение принимать на себя ответственность за свои действия и их последствия, мысли, переживания, за стиль жизни, обретает внутренний локус контроля;
8. креативно интегрирует конфликтующие части внутри себя, креативно интегрируя их внутри себя, не расщепляя свое поведение (Зинкер Дж., 2000).

Целью гештальт – терапии является творческое приспособление. В словаре терминов, по гештальт – терапии, творческое приспособление определяется как: «способность находить наилучший способ удовлетворения потребности в каждой конкретной ситуации. Приспособление - это процесс взаимодействия потребностей организма с возможностями окружающей среды. Творчество будет связано с понятием нового: это открытие нового решения, наилучшего решения из всех возможных, создание новой конфигурации, новой взаимосвязанной целостности, исходя из наличных элементов». Творческое приспособление связано с осознанием и ответственностью. Личности, для здорового функционирования, необходимо осознавать свои потребности, возможности, условия среды и на основе этого делать выбор (Тройский А. В., Пушкина Т. П., 2002).

Основной идеей гештальт - терапии является – становление аутентичной личности. Существуют некоторые понятия, описывающие и определяющие данный термин. «Аутентичность – это подлинность, уникальность, способность быть самим собой и жить полной жизнью, стремление к своему неповторимому стилю жизни, который не копирует какие - либо авторитетные фигуры и не подражает им». Аутентичность перекликается с метафорой «чистого Я», которая существует в психосинтезе

и обозначает самосознание собственной личности, независимой от всего внешнего (Бурлачук Л. Ф., Кочарян А. С., Жидко М. Е., 2009, с. 496).

В процессе обучения гештальт – терапии, личность становится более чувствительной к себе, к тому, что происходит, к окружающим людям, к процессу терапии, к групповому процессу, к телесным проявлениям. Для гештальт – терапевта, безусловно, важно осознавать, что с ним происходит, но также важно как человек относится к тому, что с ним происходит. При обучении гештальт – терапии, важно формирование таких качеств, как сочувствие, эмпатия, внимательность, способность сохранять свои границы, не входя в слияние с клиентом, способность осознавать и контролировать свои чувства. Для того чтобы сделать клиента более свободным, терапевту необходимо задуматься и о своей собственной свободе. При осознании, в процессе терапии, своих чувств терапевт не входит в слияние с ними, а включает профессиональное видение ситуации, выбирает, как именно с данным клиентом предъявить себя на границе контакта, чтобы сохранить аутентичность и терапевтическую позицию. Важно, также умение терапевта выдерживать терапевтическое напряжение, принимая переживания клиента и анализируя свои переживания (Калитеевская Е., 2003).

Следующие в работе будут рассмотрены качества арт – терапевта, необходимые в его деятельности, и формирующиеся в процессе обучения.

В своем исследовании, Н. Р. Назарова подчеркивает, что важное значение для арт – терапевта имеет эрудиция, гибкость мышления, мобильность. В процессе обучения, у получающих образование по арт – терапии, возрастает внимание к своим ощущениям, возрастает осознанность, критичность, главными мотивами становятся профессиональное мастерство и собственный труд (Назарова Р. С., 2009). В процессе профессиональной переподготовки по арт – терапии, обучающиеся становятся более открытыми, откровенными в общении, главным мотивом становится творческая самореализация, социальная значимость труда .

Выпускники, арт – терапевтического направления, выделяют важными не только качества, способствующие успешной профессиональной деятельности, но и необходимые для учебно – познавательной. В процессе работы в арт – терапевтическом направлении возрастает уверенность в себе, важным является нахождение общего языка с клиентами, способность справляться с большим количеством разнообразных действий, высокий самоконтроль эмоций и поведения. Постепенно контроль внешнего становится внутренним, повышается уровень рефлексии (Назарова Н. Р., 2009).

К профессионально необходимым и важным качества для арт – терапевта относят: наблюдательность, внимательность, развитую образную память и воображение, творческие способности, сензитивность, общительность, эмпатичность, рефлексивность, эмоциональную устойчивость, ответственность, позитивный взгляд на жизнь, высокую адаптивность и хорошую реакцию (Назарова Н. Р., 2009).

Далее, мы рассмотрим качества, необходимые для практической деятельности когнитивно – поведенческого терапевта.

Зарубежные исследователи считают, что личностные особенности когнитивно – поведенческого терапевта оказывают огромное влияние на результат терапии, и выделяют следующие важные качества:

- Эмпатия
- Теплота
- Умение словесно поощрять клиентов за успех
- Директивность (Marshall W. L., 2012).

Теплое, принимающее отношение подразумевает под собой то, как терапевт держит себя с клиентом, формулирует высказывания, выбирает интонации (Бек А., Раш А. , Шо Б., Эмери Г., 2003).

Эмпатия рассматривается, как умение терапевта проникнуть во внутренний мир клиента, прочувствовать жизнь так, как чувствует ее клиент. Если терапевту удалось испытать те же чувства, что испытывает клиент, он

сможет понять, каким образом клиент структурирует различные события и как на них реагирует (Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г., 2003).

Исследователи также отметили, что другие характеристики, такие как: искренность, уважение, и уверенность в себе, являются не менее важными для психолога когнитивно – поведенческого подхода (Marshall W. L., 2012).

Когнитивно – поведенческий терапевт, который является искренним, честен, как с самим собой, так и с клиентом. Однако здесь важно разделять честность с прямоотой. Также, важно соблюдение баланса между автономией, при которой у клиента есть пространство для того чтобы выговориться, и структурой, когда терапевту необходимо быть директивным. Не менее важны такие качества, как надежность, отзывчивость и умение соблюдать определенные границы с клиентом (Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г., 2003).

Таким образом, среди многих исследований, изучавших личностные особенности практического психолога, важными и повторяющимися в разных исследованиях являются: общительность, наблюдательность, чувствительность, эмпатия, самоконтроль, самопринятие, умение анализировать, рефлексировать, деликатность, сострадание, компетентность, образованность, адаптивность, и переключаемость внимания.

Для гештальт – терапевта наиболее важными качествами являются: спонтанность и творческое приспособление, осознание своих ощущений, действий, аутентичность, ответственность, чувствительность, способность анализировать, эмпатичность, наблюдательность, осознание своих границ, чувств и умение с ними обходиться, креативность, способность к самоподдержке (Калитеевская Е., 2003).

Для арт – терапевта главными качествами являются: эрудиция, гибкость мышления, мобильность, наблюдательность, внимательность, творческие способности, сенситивность, общительность, эмпатичность, рефлексивность, эмоциональная устойчивость, ответственность, позитивный взгляд на жизнь, высокая адаптивность и хорошая реакция (Назарова Н. Р., 2009).

Для когнитивно – поведенческого психолога выделяют следующие важные качества: эмпатия, теплота, умение словесно поощрять клиентов за успех, директивность, искренность, уверенность в себе (Marshall W. L., 2012).

1.4 Выводы по первой главе

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в отечественной и зарубежной психологии существует достаточно много исследований, изучающих различные характеристики и психологические особенности студентов – психологов, такие как: тревожность, самооценка, эмпатия, коммуникативные характеристики, «Я – концепция», эмоциональный интеллект, привязанность, уровень конфликтности и другие.

К методологической основе в гештальт – терапии относят - феноменологию, теорию поля, экзистенциальную перспективу, диалог, цикл контакта и способы его прерывания (Йонтеф Г., 2001). К основным методам арт – терапевтического направления относят: изотерапию, фототерапию, сказкотерапию, лепку, песочную терапию (Копытин А. И, Свистовкая Е. Е., 2007). Когнитивные методы включают в себя: анализ иррациональных мыслей; сократический диалог; нахождение доказательств иррациональности этих мыслей; формулирование новых адаптивных убеждений и представлений. Поведенческие методы предусматривают: экспозицию с прерыванием реакции; градуированную экспозицию; систематическую десенсибилизацию; обучение релаксации; поведенческую активацию (Пономаренко Л. П., 2014).

Для гештальт – терапевта выделяют следующие психологические особенности: спонтанность и творческое приспособление, осознанность, также, аутентичность, ответственность, чувствительность, способность анализировать, эмпатичность, наблюдательность, осознание своих границ,

чувств и умение с ними обходиться, креативность, способность к самоподдержке.

Для арт – терапевта наиболее важными качествами считают: эрудицию, гибкость мышления, мобильность, наблюдательность, внимательность, творческие способности, сензитивность, общительность, эмпатичность, рефлексивность, эмоциональную устойчивость, ответственность, позитивный взгляд на жизнь, высокую адаптивность (Назарова Н. Р., 2009).

Для когнитивно – поведенческого психолога выделяют такие важные особенности, как эмпатию, теплоту, умение словесно поощрять клиентов за успех, директивность, искренность, уверенность в себе (Marshall W. L., 2012).

Обзор литературы показывает нам, что проведены исследования, выявляющие психологические особенности психологов – студентов, психологов в практической деятельности, но практически отсутствуют исследования, выявляющие индивидуально – психологические особенности психологов, обучающихся конкретным практическим подходам. Вследствие этого, наш интерес представляет исследование того, какими индивидуально – психологическими особенностями обладают психологи, обучающиеся конкретным практическим подходам, таким как: гештальт – подход, арт – подход и когнитивно – поведенческий подход.

Глава 2. Методы и организация исследования

2.1. Цель, задачи, предмет, объект исследования

Цель: выявить индивидуально – психологические особенности психологов, обучающихся гештальт - подходу, арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу.

В соответствии с поставленной целью в данном исследовании решались следующие задачи:

1. Изучить индивидуально – психологические особенности психологов.

2. Изучить особенности гештальт – терапии, арт – терапии и когнитивно – поведенческой терапии.

3. Выявить различия между индивидуально – психологическими особенностями психологов, обучающихся гештальт – подходу, арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу.

Выборка: для эмпирического исследования была сформирована выборка респондентов с высшим психологическим образованием, обучающихся гештальт – терапии, арт – терапии и когнитивно – поведенческой терапии, в количестве 103 респондентов, женского и мужского пола, в возрасте от 25 до 40 лет. Группу гештальт – подхода составляет 43 респондента, группу арт – подхода 30 респондентов, и группу когнитивно – поведенческого подхода также 30 респондентов.

Выборку составляют психологи, обучающиеся в Московском гештальт - институте, психологи, обучающиеся в институте практической психологии «Иматон» и психологи, обучающиеся когнитивно – поведенческой терапии на базе Клиники Неврозов им. И. П. Павлова. Все три группы психологов проходят длительную программу обучения только в одном из перечисленных выше подходов, не обучались ранее какому – либо другому психологическому подходу и проходят личную терапию.

Гипотеза.

1) Индивидуально - психологические особенности психологов, обучающихся гештальт - подходу, арт - подходу, и когнитивно – поведенческому подходу различаются.

2) У психологов, обучающихся гештальт – подходу и арт – подходу более высокий уровень эмпатии, чем у психологов, обучающихся когнитивно – поведенческому подходу.

3) У психологов, обучающихся гештальт – подходу и арт – подходу более высокий уровень сензитивности, чем у психологов, обучающихся когнитивно – поведенческому подходу.

4) У психологов, обучающихся гештальт – подходу более высокий уровень личностной тревожности, чем у психологов, обучающихся арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу

5) У психологов, обучающихся гештальт – подходу более высокий уровень самоконтроля, чем у психологов, обучающихся арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу.

2.2 Методы исследования

Выбор методик был определен возможностью эмпирического исследования индивидуально – психологических особенностей психологов, обучающихся гештальт – терапии, арт – терапии и когнитивно – поведенческой терапии.

Эмпирическое исследование осуществлено в виде анонимных ответов на вопросы с помощью следующих методик:

1. Специально разработанная анкета (Приложение А).
2. Диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии И. М. Юсупова (Приложение В).

Опросник состоит из 36 вопросов закрытого типа, с которыми респондент может соглашаться или не соглашаться, выражая свое отношение к предложенным социальным ситуациям. Каждое утверждение имеет 6 вариантов ответов: «не знаю», «никогда или нет», «иногда», «часто», «почти всегда», «всегда или да». Каждому варианту ответа соответствует числовое значение: 0, 1, 2, 3, 4, 5.

Описание шкал:

Эмпатия к родителям, к животным, к пожилым людям, детям, героям художественных произведений, к незнакомым людям.

Обработка результатов проводится следующим образом.

Необходимо начать с установления достоверности данных. Для этого следует подсчитать, какое количество ответов определенного типа дано на указанные номера утверждения опросника:

«не знаю»: 2, 4, 16, 18, 33;

«всегда или да»: 2, 7, 11, 13, 16, 18, 23

Вместе с тем, необходимо выявить:

- сколько раз ответ «всегда» или «да» получен на оба утверждения в следующих парах: 7 и 17, 10 и 18, 17 и 31, 22 и 35, 34 и 36;
- сколько раз ответ «всегда» или «да» получен для одного из утверждений, а ответ «никогда» или «нет» для другого в следующих парах: 3 и 36, 1 и 3, 17 и 28.

Затем, суммируются результаты отдельных подсчетов. Если общая сумма 5 или более, то результат будет считаться недостоверным. При сумме, равной 4, результат сомнителен. Если сумма не более 3, то результат исследования можно расценивать как достоверный.

Дальнейшая обработка будет направлена на получение количественных показателей эмпатии по каждой из шкал, в отдельности, и уровень эмпатии в целом, с помощью ключа – дешифратора.

Уровень эмпатии очень высокий - 15 (по шкалам) 82 – 90 (в целом)

Высокий 13 - 14 (по шкалам) 63 – 81 (в целом)

Средний 5 - 12 (по шкалам) 37 – 62 (в целом)

Низкий 2 – 4 (по шкалам) 12 – 36 (в целом)

Очень низкий 0 – 1 (по шкалам) 5 – 11 (в целом)

3. 16 факторный личностный опросник Р. Б. Кеттелла (Методика многофакторный опросник Кэттелла). Опросник состоит из 105 вопросов (форма С) на каждой из которых предлагается три варианта ответов (а, b, с). Респондент выбирает и фиксирует его в бланке ответов.

Описание шкал опросника:

- Фактор А + (общительность)

Готовность к новым знакомствам, уживчивость, внимательность к людям, естественность в обращении, легкая сокращаемость дистанции.

Фактор А - (замкнутость)

Замкнутость, скептичность, негибкость в отношениях с людьми, склонность к уединению, сконцентрированность на собственных мыслях и чувствах, дистантность.

- Фактор В + (развитое мышление)

Сообразительность, умение анализировать ситуации, способность к осмысленным заключениям, интеллектуальность, культура.

Фактор В - (ограниченное мышление)

Возникают сложности в обучении, в умении анализировать и обобщать материалы, легко бросает дело, столкнувшись с трудностями.

- Фактор С + (эмоциональная стабильность)

Спокойствие, зрелость, уверенность, чувственное постоянство, готовность к сложным ситуациям, эмоциональная устойчивость.

Фактор С - (эмоциональная нестабильность)

Неуверенность, нетерпеливость, раздражительность, склонность к озабоченности и огорчениям, откладывание решения сложных вопросов.

- Фактор Е + (доминантность)

Самоуверенность, самостоятельность, твёрдость, независимость, неподатливость, лидерство, руководство.

Фактор Е - (подчиненность)

Мягкость, уступчивость, зависимость, избегание роли лидера, подчинение, ведомость.

- Фактор F + (экспрессивность)

Беззаботность, импульсивность, разговорчивость, живость, готовность реагировать, проявлять чувства.

Фактор F - (сдержанность)

Серьёзность, углублённость в себя, задумчивость, пессимизм, сдержанность, рассудительность.

- Фактор G + (высокая нормативность поведения)

Выдержанность, организованность, решительность, ответственность, готовность к действию, основательность, настойчивость, упорство в достижении цели, принятие моральных правил, выраженная сила «супер-ЭГО».

Фактор G - (низкая нормативность поведения)

Небрежность, легкомысленность, ненадёжность, непостоянство, легко сдаётся, столкнувшись с трудностями, с претензиями, не связывает себя правилами.

- Фактор H + (смелость)

Авантюризм, легкость при знакомстве с людьми, реактивность, бодрость, предприимчивость, риск.

Фактор H - (робость)

Нерешительность, избегание ответственности и риска.

- Фактор I + (чувствительность)

Сентиментальность, развитость эстетических потребностей, сочувствие и поиск сочувствия у других, приветливость, требование внимания других, ипохондричность, боязливость.

Фактор I - (жесткость)

Реалистичность, опора на себя, суровость, жёсткость, самостоятельность, проявление цинизма, нечувствительность к своему физическому состоянию, скептичность.

- Фактор L + (подозрительность)

Ревность, замкнутость, задумчивость, излишнее самомнение, направленность на «себя», независимость.

Фактор L - (доверчивость)

Дружелюбие, прямодушие, открытость, понимание, снисходительность, мягкосердечие, спокойствие, благодушие, не завистливость, умение ладить с людьми.

- Фактор М + (мечтательность)

Погружённость в себя, интерес к науке, к теории, смыслу жизни, богатое воображение, беспомощность в практических делах, не исключены истерические аномалии, в коллективе проявление конфликтности.

- Фактор М - (практичность)

Интерес к фактам, живая реакция на практические вопросы, суженный интерес на непосредственный успех, отсутствие спонтанности, реалистичность, надёжность, серьёзность, ориентированность на внешнюю реальность, общепринятые нормы, дефицит творческого воображения.

- Фактор N + (дипломатичность)

Изысканная утончённость, самоконтроль, эстетическая разборчивость, понимание себя, понимание других, честолюбие, неуверенность, неудовлетворённость.

- Фактор N - (прямолинейность)

Открытость, спонтанность в поведении, в обществе, естественность, удовлетворенность тем, что есть.

- Фактор O + (тревожность)

Боязнь, неуверенность, тревожность, озабоченность, депрессивность, чуткость, легкое вхождение в состояние растерянности, сильное чувство долга, чрезмерное проявление заботы, наличие большого количества страхов, подверженность настроению, частые плохие предчувствия.

- Фактор O - (спокойствие)

Вера в себя, спокойствие, упрямство, видение смысла в целесообразности, неряшливость, бесстрашие, нечувствительность к мнению о себе.

- Фактор Q1 + (радикализм)

Интеллектуальные интересы и сомнения по поводу фундаментальных проблем, скептицизм, стремление пересмотреть существующие принципы, склонность к экспериментированию и нововведениям.

Фактор Q1 - (консерватизм)

Стремление поддерживать установленные понятия, нормы, принципы, традиции, сомнения в новых идеях, отрицание необходимости перемен.

- Фактор Q2 + (нонконформизм)

Предпочтение собственного мнения, независимость во взглядах, стремится к самостоятельным решениям и действиям.

Фактор Q2 - (конформизм)

Конформность, зависимость от чужого мнения, ориентированность на социальное одобрение.

- Фактор Q3 + (высокий самоконтроль)

Дисциплинированность, точность в выполнении социальных требований, хороший контроль эмоций, забота о своей репутации.

Фактор Q3 - (недостаток самоконтроля)

Внутренняя конфликтность, низкий самоконтроль, недисциплинированность, несоблюдение правил, спонтанность в поведении, подчинённость своим страстям.

- Фактор Q4 + (напряженность)

Возбужденность, взволнованность, напряжение, раздражительность, нетерпеливость, избыток побуждений, не находящих разрядки.

Фактор Q4 - (внутренняя расслабленность)

Флегматичность, релаксация, вялость, лень, недостаточная мотивация, не вполне оправданная удовлетворённость.

- Фактор MD (адекватная самооценка)

Адекватная самооценки личности, её определённая зрелость.

Фактор MD + (неадекватно высокая самооценка)

Переоценка своих возможностей, самоуверенность и довольство собой.

Фактор MD - (неадекватно низкая самооценка)

Недовольство собой, неуверенность в себе, излишняя критичность по отношению к себе.

Обработка результатов исследования проводится с помощью таблицы – ключа. Необходимо подсчитать по каждому фактору баллы. Обработка результатов начинается с проверки ответов респондента на искренность (по показателю MD). При значении показателя MD > 9 можно считать, что респондент отвечал на вопросы неискренне. В таком случае результаты считаются недостоверными. При значении показателя MD 5 – 8 достоверность результата тестирования подвергается сомнению. Значение показателя MD 1 – 4 балла характеризует искренность обследуемого. Далее осуществляются перевод сырых баллов в стандартные (стены) по таблице.

4. Шкала самооценки уровня тревожности Ч. Д. Спилбергера, Л. Ханина.

Выборка. Опросник состоит из 40 вопросов. Опросник является надежным источником информации о самооценке респондентом уровня своей тревожности в данный момент (реактивная тревожность) и личностной тревожности (как устойчивой характеристики).

Описание шкал:

- Реактивная тревожность возникает при попадании в стрессовую ситуацию и характеризуется субъективным дискомфортом, напряженностью, беспокойством и вегетативным возбуждением.
- Личностная тревожность представляет собой конституциональную черту, обуславливающую склонность воспринимать угрозу в широком диапазоне ситуаций.

Обработка результатов включает определение показателей ситуативной и личностной тревожности с помощью ключа.

До 30 баллов – низкая тревожность

31 - 45 баллов – средняя тревожность

46 баллов и более – высокая тревожность

2.3 Список переменных

В эмпирическом исследовании для выявления индивидуально – психологических особенностей психологов, обучающихся гештальт - подходу, арт - подходу, когнитивно – поведенческому подходу использованы следующие переменные:

Таблица 1. Переменные

№ п/п	Наименование переменной	Шкала
1	Пол	1- мужской, 0- женский
2	Возраст	1- 25-40
3	Образование	1- специалитет
4	Часы личной терапия	0 – 41-50
5	Психологический подход	0 - гештальт – терапия, 1 – арт – терапия, 2 - кпт
6	Эмпатия к родителям	Согласно методике
7	Эмпатия к старикам	Согласно методике
8	Эмпатия к детям	Согласно методике
9	Эмпатия к незнакомым	Согласно методике

Продолжение таблицы 1

10	Эмпатия в целом	Согласно методике
11	Личностная тревожность	Согласно методике
12	Высокий самоконтроль – низкий самоконтроль	Согласно методике
13	Чувствительность - жесткость	Согласно методике
14	Замкнутость - общительность	Согласно методике
15	Интеллект	Согласно методике
16	Эмоциональная стабильность - нестабильность	Согласно методике
17	Подчиненность - доминантность	Согласно методике
18	Сдержанность - экспрессивность	Согласно методике
19	Низкая нормативность поведения – высокая	Согласно методике
20	Робость - смелость	Согласно методике
21	Доверчивость - подозрительность	Согласно методике

22	Практичность - мечтательность	Согласно методике
23	Прямолинейность - дипломатичность	Согласно методике
24	Спокойствие - тревожность	Согласно методике
25	Консерватизм – радикализм	Согласно методике
26	Конформизм - неконформизм	Согласно методике
27	Расслабленность – напряженность	Согласно методике
28	Адекватная самооценка - неадекватная	Согласно методике

2.4 Математико - статистические методы обработки данных

Обработка полученных в ходе эмпирического исследования данных проводилась в статистическом пакете SPSS ver. 20.

В соответствии с целью и задачами исследования были использованы следующие виды анализа:

1 . Многомерный дисперсионный анализ для выявления различий между группами в индивидуально – психологических особенностях.

2. Критерий χ^2 - квадрат Пирсона и использование таблиц кросс-табуляций для оценки распределения признака по полу.

3. Многомерное сравнение Post hoc (апостериорный анализ) для выявления различий в индивидуально – психологических особенностях между конкретными группами.

2.5 Процедура исследования

Эмпирическое исследование проведено в несколько этапов:

- Формулировка целей, задач и гипотез исследования;
- Разработка дизайна исследования;
- Отбор методик, соответствующих целям и задачам исследования;
- Подготовка бланков для ответов участников исследования;
- Поиск и отбор участников исследования;
- Сбор данных, отбор данных по определенным критериям;
- Первичная обработка полученных данных (формирование сводной таблицы на основании анкетных данных и сырых баллов по шкалам опросников);
- Компьютерная обработка результатов (с помощью программы SPSS), включающая в себя описательную статистику, анализ средних величин, методы дисперсионного анализа;

- Оценка и интерпретация данных, полученных в ходе компьютерной обработки;
- Описание результатов исследования в данной работе.

Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение

3.1 Описательные статистики показателей распределения пола

Обработка полученных в ходе эмпирического исследования данных проводилась в статистическом пакете SPSS ver. 20, с использованием следующих методов:

1. Многомерный дисперсионный анализ для выявления различий между группами в индивидуально – психологических особенностях.

2. Критерий хи - квадрат Пирсона и использование таблиц кросс - табуляций для оценки распределения признака по полу.

3. Многомерное сравнение Post hoc (апостериорный анализ) для выявления различий между конкретными группами.

В исследовании приняли участие 103 респондента с высшим психологическим образованием, обучающиеся гештальт – подходу, арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу. Из них 85 женщин в возрасте от 25 - 40 лет (среднее значение 30,2 лет) и 18 мужчин в возрасте от 25-35 лет (среднее 29,5 лет).

Проведенная статистическая обработка, при использовании критерия хи - Квадрат Пирсона, для оценки распределения признака по полу, для выбранных нами групп, позволяет сделать заключение о том, что распределение по группам не является равномерным. Результаты представлены в таблице 2.

(Значение критерия хи-квадрат = 8,03, $p = 0,018 < 0,05$).

Таблица 2. Значимость распределения признака по полу в трех группах

	Значение	df	p
Хи – квадрат Пирсона	8,031 (a)	2	0,018
Отношение правдоподобия	7,809	2	0,020
Количество респондентов	103		

Рассмотрев, численное значение по группам, мы находим, что наибольшее количество респондентов мужского пола в группе когнитивно - поведенческого подхода. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3. Численное распределение женского и мужского пола в трех группах

Подход	Пол		Всего
	Ж	М	
Гештальт	37	6	43
АРТ	28	2	30
КПТ	20	10	30
Всего	85	18	103

В соответствии с рис.1., на гистограмме распределения, мы также можем видеть, что в группе гештальт – подхода, количество респондентов мужского пола составляет 13,5% от общего количества респондентов в группе. Для группы арт – подхода, количество респондентов мужского пола составляет 6% от общего количества, а для группы когнитивно - поведенческого подхода - 33,3 %.

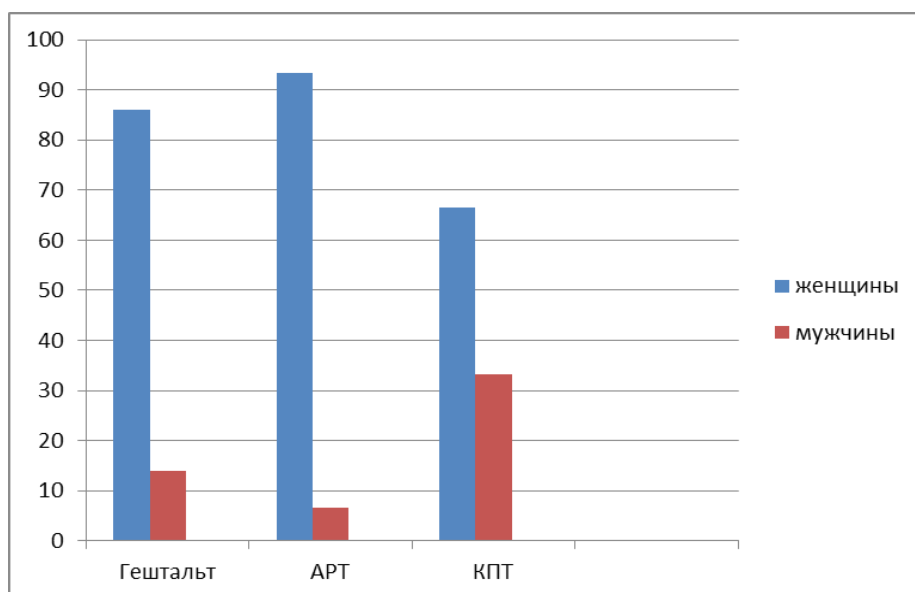


Рис.1. Распределение пола в группах в % соотношении

Все вышесказанное указывает на то, что необходимо осторожно подходить к обобщению полученных результатов, так как, они могут иметь гендерную специфику.

По следующим критериям, таким как: наличие высшего психологического образования, дополнительное обучение только одному определенному подходу, наличие часов личной терапии, группы были выравнены друг с другом.

По выбранным нами характеристикам, 16 - факторного опросника Кеттелла, респонденты также представляют собой нормально – распределенную группу, без резких выбросов. Мы проделали эту операцию, чтобы очистить нашу выборку от резко акцентуированных личностей.

3.2 Проверка нормальности распределения показателей шкал 16 - факторного опросника Кеттелла

Таблица 4. Описательные статистики по 16 факторам методики Кеттелла в трех группах

Факторы	N	Среднее	Ст. отклонение	Минимум	Максимум
I	103	8,7864	2,29941	2,00	12,00
G	103	7,4369	2,08482	3,00	12,00
Q3	103	7,0583	2,15035	3,00	12,00
C	103	8,0874	2,01030	2,00	12,00
A	103	7,9515	2,05979	3,00	12,00
B	103	3,6990	1,30485	1,00	6,00
E	103	6,9417	2,28304	1,00	12,00
F	103	5,4660	2,15486	,00	11,00
H	103	7,5631	2,52311	2,00	12,00
L	103	4,3010	1,48082	1,00	8,00
M	103	7,4660	1,74230	3,00	10,00
N	103	5,2233	1,57761	2,00	9,00
O	103	6,3981	2,14814	2,00	12,00
Q1	103	7,7282	1,96636	3,00	12,00
Q2	103	5,6893	2,10522	2,00	10,00
Q4	103	4,4854	2,09511	,00	10,00
MD	103	6,6893	2,15584	3,00	14,00

Таблица 5. Фактор I по методике Кеттелла

Валидность	Частота	Процент	Валидный процент	Кумулятивный процент
2,00	1	1,0	1,0	1,0
3,00	1	1,0	1,0	1,9
5,00	8	7,8	7,8	9,7
6,00	9	8,7	8,7	18,4
7,00	13	12,6	12,6	31,1
8,00	10	9,7	9,7	40,8
9,00	16	15,5	15,5	56,3
10,00	14	13,6	13,6	69,9
11,00	21	20,4	20,4	90,3
12,00	10	9,7	9,7	100,0
Всего	103	100,0	100,0	

Примененный нами критерий Колмогорова – Смирнова указывает нам на то, что для фактора I, методики Кеттелла, наблюдается отклонение от нормального распределения. Результаты представлены в таблице 6.

Таблица 6. Уровень значимости фактора I по методике Кеттелла

Критерий Колмогорова - Смирнова	Стандартное отклонение	Среднее значение	p
N 103	2,29941	8,7864	0,039

В целом, значения значительно смещены в большую сторону. По другим характеристикам, методики Кеттелла, отличия от нормальности распределения выявлены не были.

3.3 Различия по уровню личностной тревожности у респондентов, обучающихся гештальт – подходу, арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу

Если предоставить данные, методики «Шкала самооценки уровня тревожности» Ч. Д. Спилбергера, Л. Ханина, то можно заметить, что наша выборка полностью лишена низкотревожных людей. Результаты представлены в таблице 7.

Таблица 7. Частотное распределение уровня личностной тревожности

Уровень	Частоты	Процент
Средний	48	46,6
Высокий	55	53,4
Всего	103	100

Предоставленные данные, на круговой диаграмме, в соответствии с рис. 2., указывают нам на то, что 46,6 % выборки составляют респонденты со средним уровнем личностной тревожности, а 53,4% выборки составляют респонденты с высоким уровнем личностной тревожности.



Рис. 2. Личностная тревожность в % соотношении у трех групп

Представляет интерес проверка гипотезы о том, что существуют различия в уровне личностной тревожности между психологами, обучающимися гештальт – подходу, арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу.

Применение критерия хи - квадрат Пирсона предоставляет нам возможность говорить о том, что такие различия действительно существуют. Результаты представлены в таблице 8.

(Значение критерия хи - квадрат = 8,55, $p = 0,014 < 0,05$).

Таблица 8. Уровень значимости о различии уровня личностной тревожности у трех групп

	Значение	df	p
Критерий хи - квадрат	8,551 (a)	2	0,014
Отношения правдоподобия	8,725	2	0,013
N	103		

Рассмотрение того, в чем заключаются эти различия, приводит нас к анализу таблицы кросстабуляций. Результаты представлены в таблице 9.

Таблица 9. Распределение уровня личностной тревожности в трех группах

Подход	Тревожность		Всего
	Средний	Высокий	
Гештальт	13	30	43
АРТ	16	14	30
КПТ	19	11	30
Всего	48	55	103

Далее, мы рассмотрим, каким образом различия по уровню личностной тревожности распределены, между тремя группами респондентов, на гистограмме, в соответствии с рис. 3.

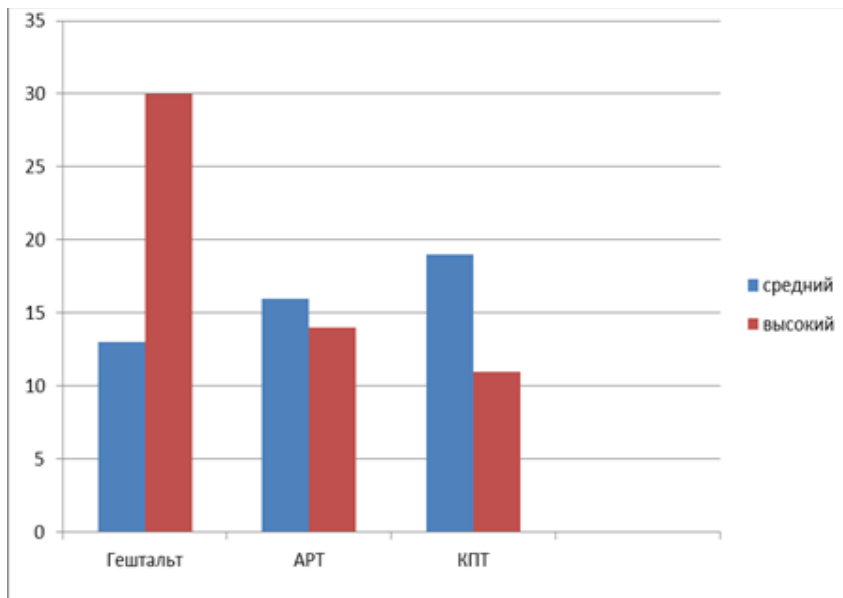


Рис. 3. Распределение уровня личностной тревожности в трех группах

Таким образом, мы можем наблюдать, из таблицы 9 и гистограммы, в соответствии с рис. 3., что различия по уровню личностной тревожности определяются группой респондентов, выбравших в качестве подхода – гештальт.

В группе гештальт – подхода, количество людей с высокой личностной тревожностью значительно выше, чем в остальных группах.

Этот результат необходимо учитывать в дальнейшем, при интерпретации результатов нашего исследования.

3.4 Различия индивидуально – психологических особенностей респондентов, обучающихся гештальт – подходу, арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу

Для проверки гипотезы о различиях индивидуально – психологических особенностей респондентов, обучающихся разным подходам, воспользуемся методом многомерного дисперсионного анализа.

В качестве независимых переменных будут выступать шкалы 16-факторного опросника Кеттелла.

В качестве шкал, возьмем уровень личностной тревожности и выбранный респондентом подход.

Для начала убедимся в том, что многомерный этап дисперсионного анализа позволяет нам применять многомерные методы.

По итогам такой проверки, мы находим, что наша модель валидна, и личностная тревожность (взятая, как ковариата, так как на предыдущем этапе исследования мы подтвердили, что различия определяются группой гештальт - подхода) и индивидуально – психологические особенности влияют на выбранный подход. Результаты представлены в таблице 10.

Таблица 10. Значимость уровня личностной тревожности и подхода

	Значение	F	Значимость (p)
Тревожность	0,338	2,402(a)	0,005
	0,662	2,402(a)	0,005
	0,510	2,402(a)	0,005
	0,510	2,402(a)	0,005
Подход	0,615	2,118	0,001
	0,479	2,097(a)	0,001
	0,893	2,075	0,001
	0,502	2,393(b)	0,005

Переходим к одномерному этапу, чтобы уточнить, в чем заключается это влияние.

Из приведенной таблицы (Приложение В), мы можем заключить, что ни личностная тревожность, ни совместное влияние личностной тревожности

и выбранного подхода не оказывают статистически значимого влияния на различия в индивидуально – психологических особенностях.

Зато статистически значимые различия между шкалами респондентов трех разных подходов существуют.

Мы можем утверждать, что статистически значимые различия характерны для шкал G, Q3, H, M и Q2. Результаты представлены в таблице 11.

Таблица 11. Значимые различия между шкалами трех групп

Шкалы	df	F	Значимость (p)
G	2	3,370	0,039
Q3	2	4,818	0,010
H	2	4,335	0,016
M	2	3,985	0,022
Q2	2	4,394	0,015

Таблица 12. Описательные статистики по пяти шкалам методики Кеттелла

Шкалы	Подход	Среднее	Ст. отклонение	N
G	Гештальт	7,0000	1,90238	43
	АРТ	7,5000	2,23992	30
	КПТ	8,0000	2,10090	30
	Всего	7,4369	2,08482	103
Q3	Гештальт	7,6977	2,70392	43
	АРТ	6,3000	1,60065	30
	КПТ	6,9000	1,37339	30
	Всего	7,0583	2,15035	103
H	Гештальт	6,8372	2,28796	43
	АРТ	7,3333	2,75848	30
	КПТ	8,8333	2,16689	30
	Всего	7,5631	2,52311	103
M	Гештальт	7,5814	1,60702	43
	АРТ	8,0333	1,92055	30
	КПТ	6,7333	1,52978	30
	Всего	7,4660	1,74230	103
Q2	Гештальт	6,3953	1,84054	43
	АРТ	5,0667	2,22731	30
	КПТ	5,3000	2,10336	30
	Всего	5,6893	2,10522	103

Проанализируем также графики распределения шкал, по которым существуют различия (G, Q3, H, M, Q2), в соответствии с рис. 4 – 8.

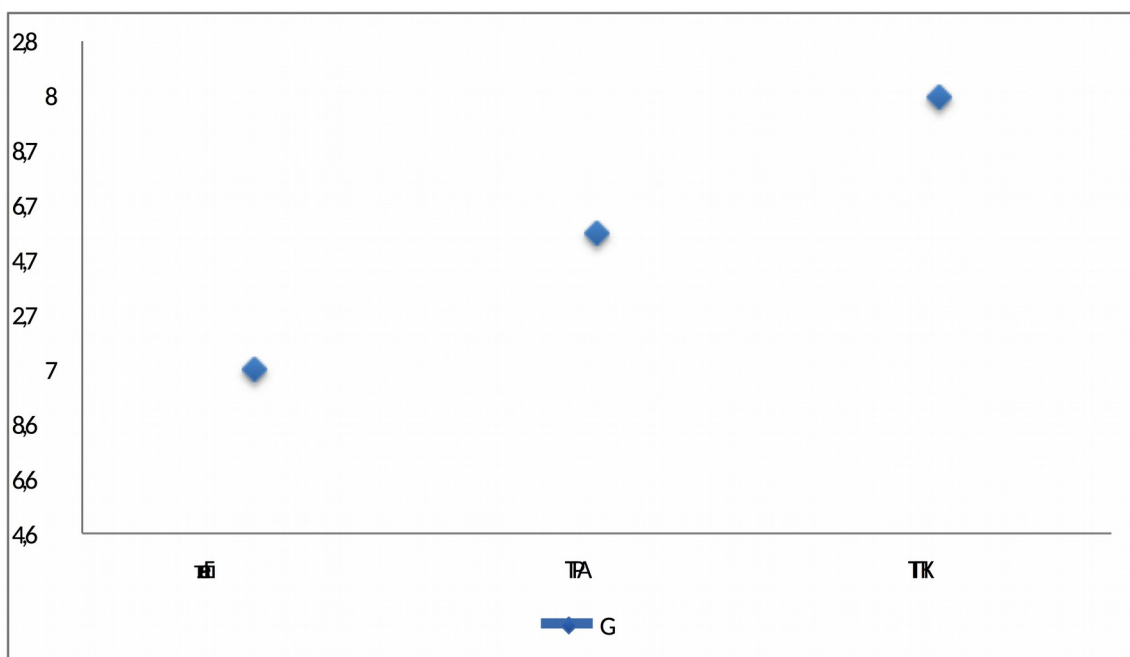


Рис. 4. Средние значения по шкале G между тремя группами

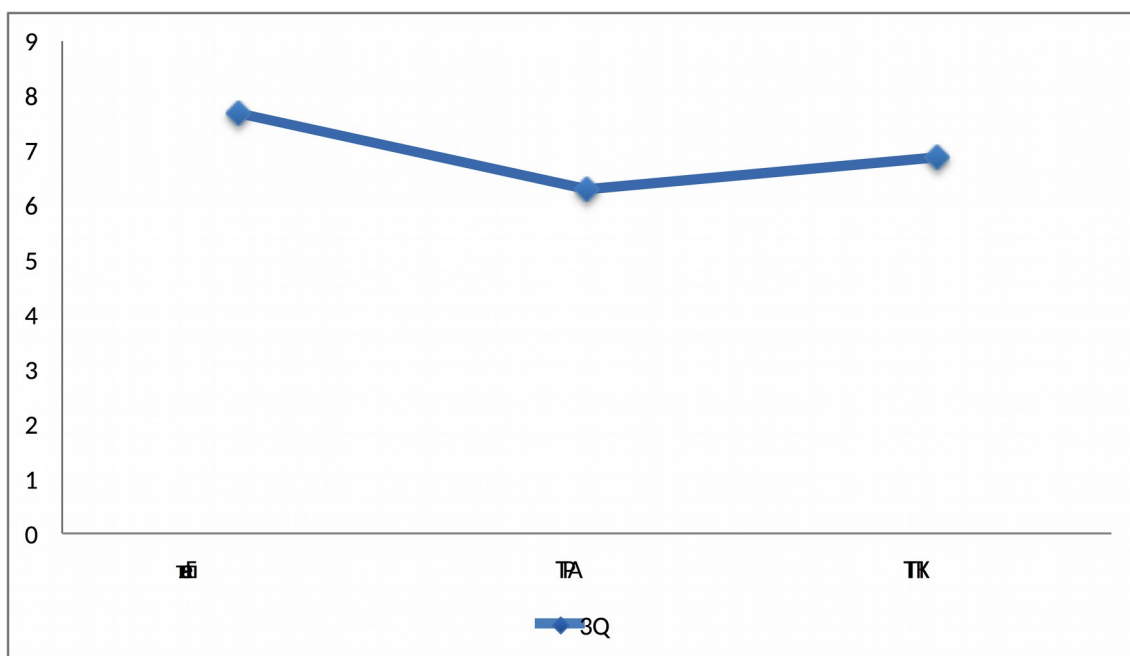


Рис. 5. Средние значения по шкале Q3 между тремя группами

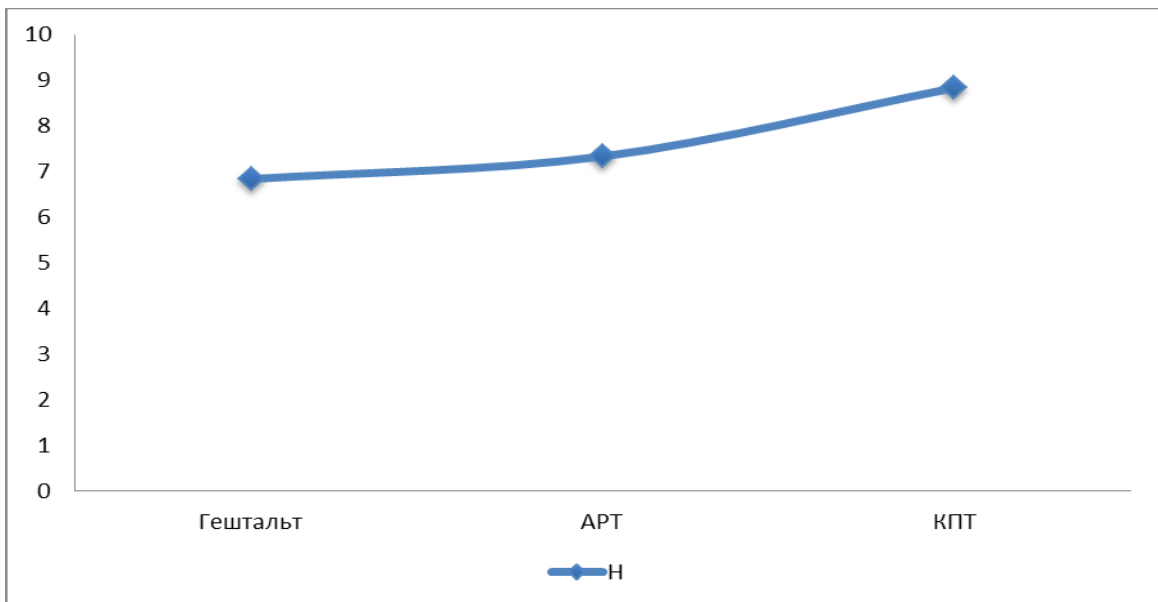


Рис. 6. Средние значения по шкале N между тремя группами

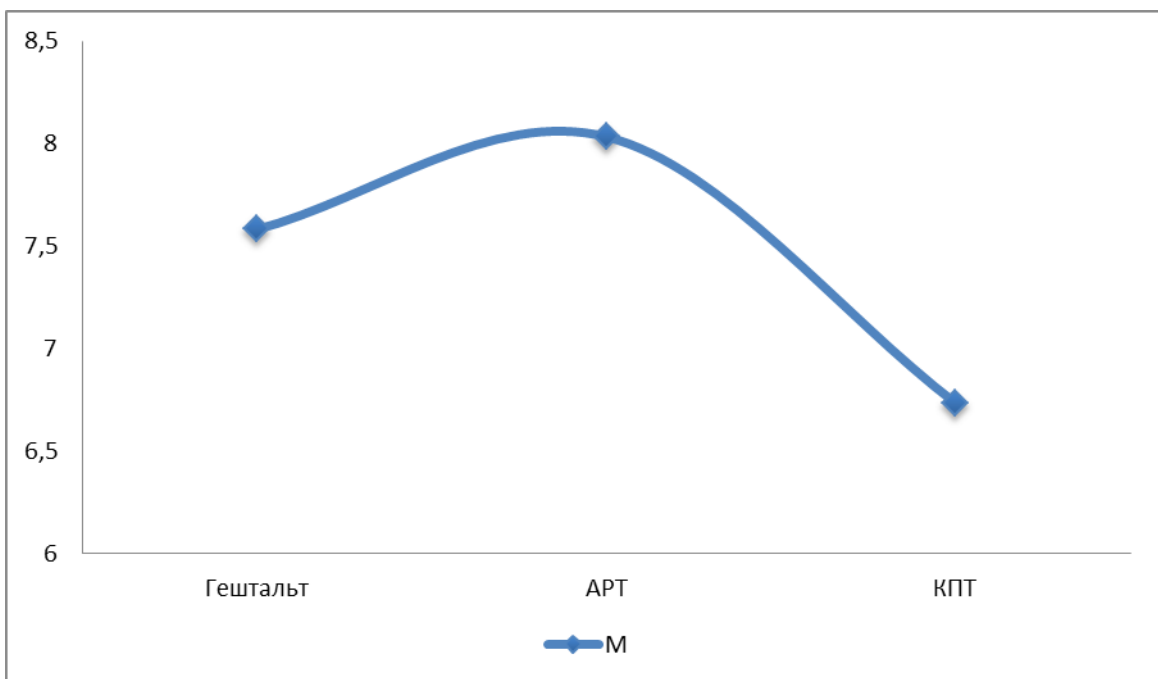


Рис. 7. Средние значения по шкале M между тремя группами

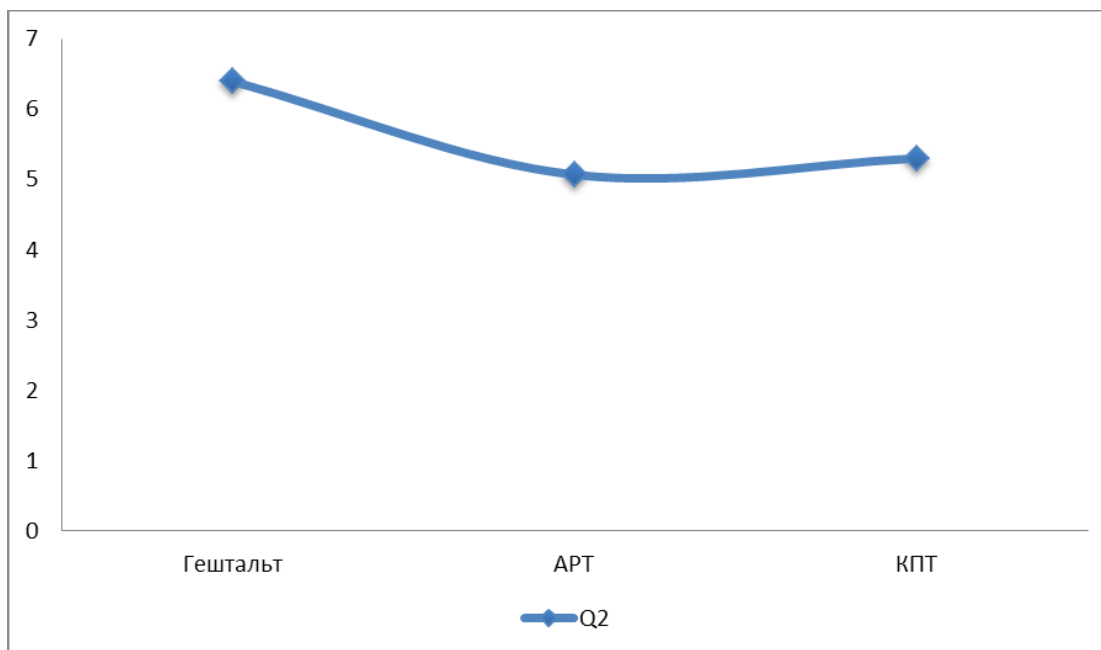


Рис. 8. Средние значения по шкале Q2 между тремя группами

Для уточнения, между какими именно группами существуют статистически значимые различия, воспользуемся для выбранных нами шкал методом LSD апостериорного анализа.

Далее, мы можем увидеть, что для фактора G различия существуют между группой КПП подхода и гештальт - подхода.

Для фактора Q3 между группами гештальт – подхода и арт – подхода.

Для фактора H группа КПП подхода отличается от групп гештальт-подхода и арт – подхода.

Для фактора M группа КПП отличается от групп гештальт - подхода и арт – подхода.

Для фактора Q2 группа гештальт - подхода отличается от обеих групп (кпп – подхода и арт – подхода). Результаты представлены в таблице 13.

Таблица 13. Значимые различия шкал между конкретными группами

Шкалы	подход	подход	Значимость (p)
G	КПП	Гештальт	0,044
Q3	Гештальт	АРТ	0,006
H	КПП	Гештальт	0,001

Продолжение таблицы 13

	КПТ	АРТ	0,017
М	КПТ	Гештальт	0,037
	КПТ	АРТ	0,003
Q2	Гештальт	АРТ	0,007
	Гештальт	КПТ	0,026

3.5 Различия эмпатии у респондентов, обучающихся гештальт – подходу, арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу

Для выявления различий эмпатии между группами разных психологических подходов, мы снова воспользуемся методом многомерного дисперсионного анализа.

Таблица 14. Описательные статистики по шкалам эмпатии между тремя группами по методике Ч. Д. Спилбергера

Шкалы	Подход	Среднее	Ст. отклонение	N
Эмпатия к родителям	Гештальт	6,7674	1,39450	43
	АРТ	8,1000	1,86344	30
	КПТ	6,5000	1,33261	30
	Всего	7,0777	1,65499	103
Эмпатия к пожилым	Гештальт	5,9535	1,81204	43
	АРТ	7,3333	2,44009	30
	КПТ	6,2000	1,27035	30
	Всего	6,4272	1,96340	103
Эмпатия к детям	Гештальт	9,3953	1,98973	43
	АРТ	9,7333	2,14851	30
	КПТ	8,2667	2,25806	30

Продолжение таблицы 14

	Всего	9,1650	2,17876	103
Эмпатия к незнакомым	Гештальт	7,6744	1,84805	43
	АРТ	9,0000	1,57568	30
	КПТ	8,5000	1,67641	30
	Всего	8,3010	1,79779	103
Эмпатия в целом	Гештальт	74,5116	9,45005	43
	АРТ	79,5333	10,10883	30
	КПТ	79,0000	10,33241	30
	Всего	77,2816	10,08826	103

Многомерные методы показывают нам возможность и оправданность применения одномерных методов сравнения групп. Результаты представлены в таблице 15.

Таблица 15. Результаты многомерного метода

Значение	F	Значимость (p)
0,386	4,642	0,000
0,648	4,646(a)	0,000
0,489	4,649	0,000
0,327	6,343(b)	0,000

Одномерный этап показывает нам, что существует статистически значимые различия для групп по выраженности признаков всех шкал эмпатии, кроме генерализованного признака эмпатии. Результаты представлены в таблице 16.

Таблица 16. Уровень значимости по выраженности шкал эмпатии между тремя группами

Шкала	F	Значимость (p)
Эмпатия к родителям	9,728	0,000
Эмпатия к пожилым	5,013	0,008
Эмпатия к детям	4,038	0,021
Эмпатия к незнакомым	5,511	0,005
Общий уровень эмпатии	2,908	0,059

Далее, методом апостериорного анализа, были выявлены следующие результаты: для шкалы, эмпатия к родителям, существует значимое отличие группы арт – подхода от двух других групп.

Для шкалы, эмпатия к пожилым людям, существует значимое отличие группы арт - подхода от двух других групп.

Для шкалы, эмпатия к детям, группа когнитивно – поведенческого – подхода статистически значимо отличается от двух других групп.

Для шкалы, эмпатия к незнакомым людям, группа гештальт - подхода статистически значимо отличается от двух других групп. Результаты представлены в таблице 17.

Таблица 17. Значимые различия шкал эмпатии между тремя группами

Шкала	Подход	Подход	Уровень значимости (p)
-------	--------	--------	------------------------

Эмпатия к родителям	АРТ	Гештальт	0,000
	АРТ	КПТ	0,000
Эмпатия к пожилым	АРТ	Гештальт	0,003
	АРТ	КПТ	0,022
Эмпатия к детям	КПТ	Гештальт	0,027
	КПТ	АРТ	0,009
Эмпатия к незнакомым	Гештальт	АРТ	0,002
	Гештальт	КПТ	0,047

Проанализируем также графики распределения шкал эмпатии, по которым существуют различия, в соответствии с рис. 9 – 12.



Рис. 9. Средние значения, по шкале эмпатия к родителям, у трех групп

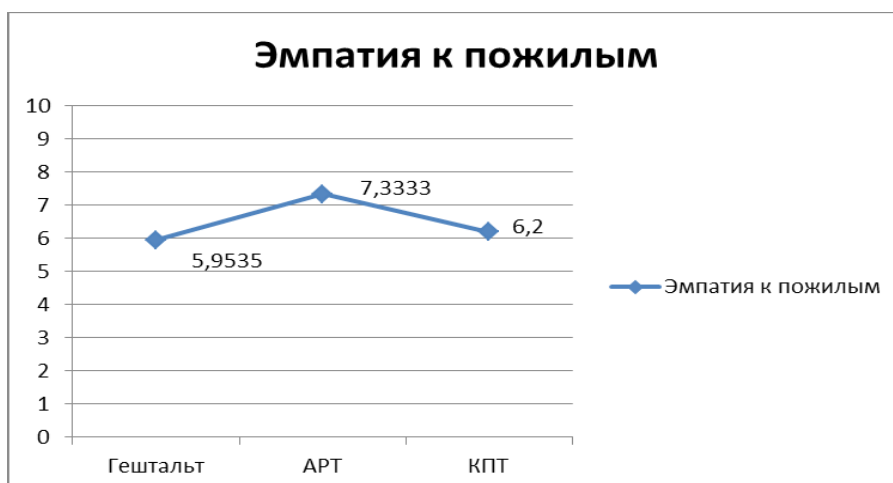


Рис.10. Средние значения, по шкале эмпатия к пожилым людям, у трех групп

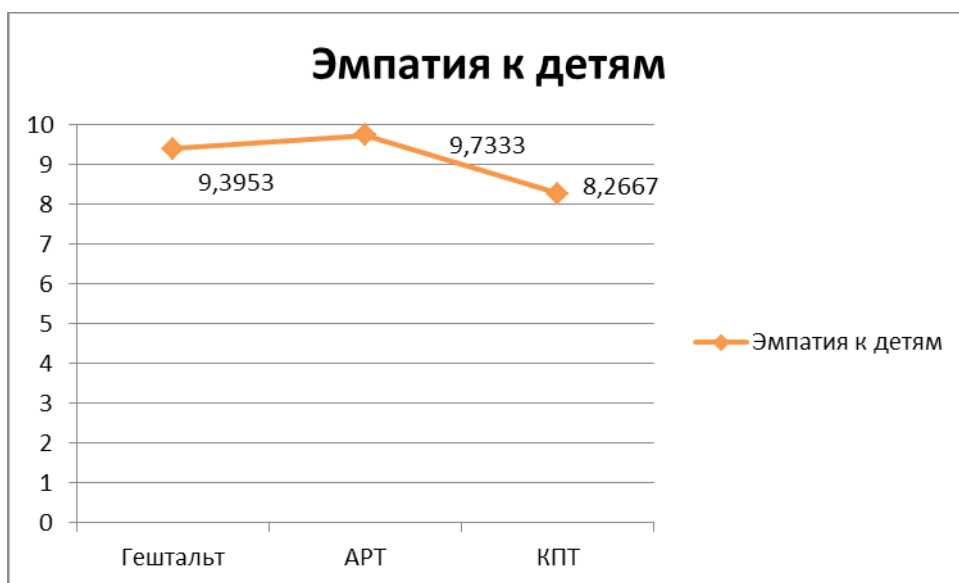


Рис.11. Средние значения, по шкале эмпатия к детям, у трех групп

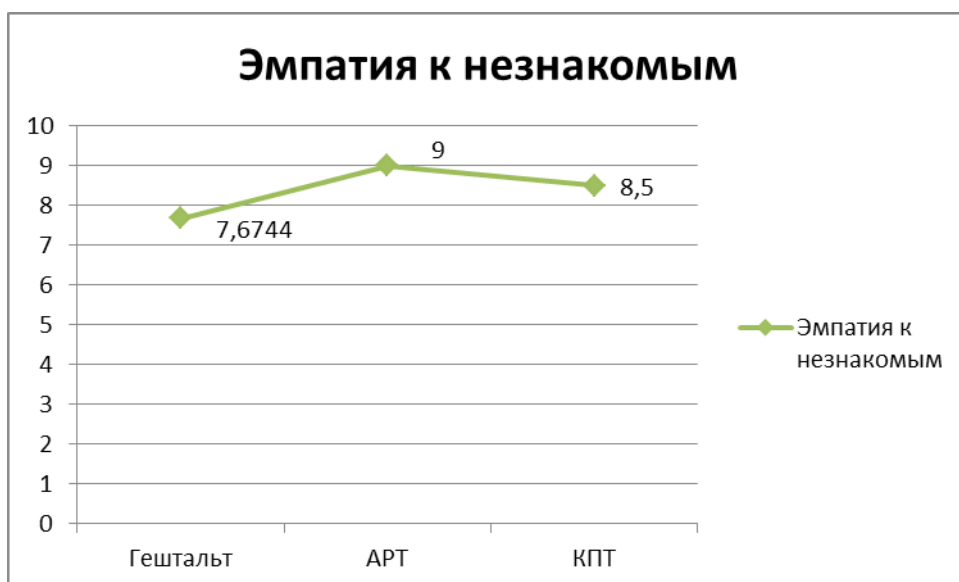


Рис.12. Средние значения, по шкале эмпатия к детям, у трех групп

3.6 Обсуждение результатов

Результаты исследования, целью которого было выявление индивидуально – психологических особенностей психологов, обучающихся гештальт - подходу, арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу, показали, что у трех групп существуют между собой статистически значимые различия в индивидуально – психологических особенностях. Примечательно то, что у всех трех групп уровень личностной тревожности является либо средним, либо высоким. Ни у одного из респондентов, обучающихся какому – либо из трех подходов, не было выявлено низкого уровня тревожности. В методике Ч. Д. Спилбергера, Л. Ханина, личностная тревожность рассматривается, как свойство личности, которое было сформировано и закреплено в детстве, выражается в восприятии большого спектра ситуаций, как угрожающих. Таким образом, мы можем предположить, что психологи с низким уровнем тревожности реже встречаются, среди тех, кто обучается практическому подходу в психологии. Возможно, это обусловлено тем, что большое количество высокотревожных людей выбирает в качестве специальности - психологию, и частым мотивом обучения, является стремление разобраться в своих личных проблемах (Иконниковой О. М., Пучковой Е. Б., 2010). Данные практические подходы, в свою очередь, подразумевают пространство для того, чтобы участники групп, обучаясь, могли лучше понять себя, осознать и принять свои особенности, в процессе групповых занятий и личной терапии. В группе гештальт – подхода, количество респондентов с высокой тревожностью значительно выше, чем в остальных группах. Мы можем предположить, что это связано с тем, что именно в программе гештальт – групп достаточно большое количество времени уделяется шерингу, процессу, когда участники делятся своими чувствами, а процессы, происходящие на группе, во многом, зависят от состояния и потребностей участников. Таким образом, гештальт – группа, представляет собой пространство, где есть больше возможностей, чем в

других группах делиться своими чувствами, осознавать свои реакции, и учиться обращаться с такой особенностью, как личностная тревожность.

По методике, 16 – факторного личностного опросника Кеттелла, было выявлено, что по факторам G (нормативность поведения), H (робость – смелость), M (практичность – мечтательность), Q2 (конформизм – нонконформизм), Q3 (самоконтроль) существуют статистически значимые различия между группами.

По фактору G (нормативность поведения) группа когнитивно – поведенческого подхода отличается от группы гештальт – подхода. У когнитивно – поведенческих терапевтов выявлен более высокий уровень нормированности поведения, что включает в себя, такие качества, как настойчивость, организованность, принятие общепринятых моральных правил и норм, основательность, деловая направленность. Можно предположить, что такие качества когнитивно – поведенческих психологов связаны с особенностями подхода, где сессии проводятся в структурированной и директивной манере (Милтон Дж., 2010).

По фактору Q3 (самоконтроль) группа психологов арт – подхода отличается от группы гештальт – подхода. Исследования показывают, что, как и для арт – терапевтов, так и для гештальт – терапевтов, важной особенностью является контроль эмоций (Назарова Н. Р., 2009, Калитеевская Е., 2003). Несмотря на это, у группы гештальт – подхода уровень самоконтроля выше, чем у группы арт – подхода. Возможно, это обусловлено процессом, происходящим в гештальт - группах, где, как описывалось выше, большое количество времени уделяется шерингу, не всегда есть четкая структура занятия, тем самым участники учатся контейнированию, то есть выдерживанию напряжения, принимая переживания другого и анализируя свои чувства (Калитеевская Е., 2003). В остальных обучающих группах более структурированная программа обучения.

По фактору H (робость – смелость) группа когнитивно – поведенческого подхода отличается от групп гештальт - подхода и арт –

подхода в более высокой выраженности смелости, что включает в себя такие качества, как способность принимать самостоятельные неординарные решения, проявление лидерских качеств. Возможно, более высокий уровень по данному фактору, у когнитивно - поведенческих психологов, также связан с особенностями подхода, где от психолога требуется больше директивности, чем в арт – подходе и гештальт – подходе.

По фактору М (практичность – мечтательность) группа когнитивно – поведенческих психологов отличается от групп гештальт - подхода и арт – подхода. Полученные результаты указывают на то, что у респондентов из гештальт – группы и арт – группы, выше значения по шкале мечтательность, чем у когнитивно – поведенческих психологов. Мечтательность подразумевает, под собой, ярко выраженную внутреннюю интеллектуальную жизнь, интенсивное проживание чувств, хорошо развитое воображение, но также и заботу о практических вопросах. Возможно, данный результат связан с тем, что методологическая база арт – терапии связана с различными практиками, использующими творчество, искусство и воображение (Растегаева Е.С., 2009). Изобразительный процесс, происходящий в арт – терапии, далеко не всегда предсказуемым, а изобразительные средства стимулируют воображение (Копытин А. И., 2001).

В гештальт – терапии достаточно много внимания уделяется осознанию и проживанию чувств, проводится работа с метафорой, гештальт – терапевт проводит эксперименты, для осуществления которых ему необходимо хорошо развитое воображение и творческое приспособление (Тройский А. В., Пушкина Т. П., 2002).

Процесс, происходящий в когнитивно – поведенческой терапии, более структурированный, требующий от терапевта больше практичности и конвенциональности.

По фактору Q2 (конформизм – неконформизм) группа гештальт - подхода отличается от групп когнитивно – поведенческого подхода и арт – подхода. У респондентов группы гештальт – подхода более высокий

результат нонкорформизма, то есть независимости, самостоятельности, ориентации на собственные решения, находчивости, стремление иметь собственное мнение. Можно предположить, что это обусловлено тем, что гештальт – терапевт, в процессе терапии, содействует клиенту в обретении свободы, аутентичности, то есть клиент становится способным опираться на себя, не подражая никому, а прежде будущему терапевту необходимо самому стать таковым (Калитеевская Е., 2003). При этом, важным аспектом, в гештальт – терапии, является включенность, то есть полное погружение в переживания другого человека, при сохранении чувства своей автономности. (Нускнер R., Jacobs L., 1995).

По таким факторам, как: А (замкнутость – общительность), В (интеллект), С (эмоциональная нестабильность - эмоциональная стабильность), Е (подчиненность - доминантность), F (сдержанность – экспрессивность), L (доверчивость – подозрительность), N (прямолинейность – дипломатичность), О (спокойствие – тревожность), Q1 (консерватизм – радикализм), Q4 (расслабленность – напряженность), MD (адекватная самооценка – неадекватная самооценка) статистически значимых различий между группами не было обнаружено.

По фактору А (замкнутость – общительность), у респондентов трех групп, достаточно высокие показатели общительности, что подразумевает легкость в установлении межличностных контактов, открытость, естественность внимание к людям и готовность с ними сотрудничать, а также эмоциональную восприимчивость. Часто, личности с высоким показателем по данному фактору выбирают работу с людьми. Респонденты наших трех групп также выбрали в качестве работы – взаимодействие с людьми. В исследованиях, общение, коммуникативный и социальный интерес выделяются, как необходимые критерии для психолога – консультанта (Верняева Т. А., 1997, Кривцова А. С., 2008).

Фактор В (интеллект), не измеряет уровень интеллекта, как таковой, а ориентирован на определение оперативности мышления и общего уровня

эрудиции. По выявленным результатам, у респондентов трех групп, хорошо развито абстрактное мышление, сообразительность, достаточно высокий уровень вербальной культуры, быстрая обучаемость и сообразительность. В отечественных исследованиях, интеллектуальные способности также выделяются, как важный критерий для психолога – консультанта (Бабаева Н. А., 2004).

Фактор С (эмоциональная нестабильность - эмоциональная стабильность) характеризует зрелость эмоций в противовес нерегулируемой эмоциональности. Полученные результаты, респондентов всех трех подходов, указывают на эмоциональную зрелость, спокойствие, работоспособность, выдержанность и устойчивость в интересах. Мы предполагаем, что данный результат обусловлен тем, что обучаясь, в программах гештальт – подхода, арт – подхода и когнитивно – поведенческого подхода, участники постепенно учатся осознавать свои чувства и брать ответственность за них. В отечественных исследованиях, эмоциональная зрелость также рассматривается, как необходимое качество для психолога – консультанта (Бабаева Н. А., 2004).

По фактору Е (подчиненность - доминантность), полученные результаты трех групп, указывают на склонность респондентов к самостоятельности, независимости, настойчивости. Мы можем, предположить, что это связано с процессом обучения подходам, где психологу необходимо учиться опираться на себя, на свои чувства, знания, обучаясь практическим навыкам.

Фактор F (сдержанность – экспрессивность) также, как и фактор С, может свидетельствовать об определенной эмоциональной зрелости. Полученные показатели, респондентов трех подходов, указывают на наличие рассудительности, осторожности и благоразумии респондентов.

По фактору L (доверчивость – подозрительность) показатели респондентов трех подходов свидетельствуют об открытости, добродушии, адаптируемости, терпимости, уступчивости. В отечественных исследованиях,

также подчеркивается важность для практического психолога таких качеств, как открытость и добродушие (Назарова. Р. С., 2009).

По фактору N (прямолинейность – дипломатичность) у респондентов трех групп выявлены низкие результаты, которые относятся к полюсу прямолинейности и включают в себя: откровенность, простоту, естественность, бесхитростность, сентиментальность. Существуют данные о том, что личности с более низкими результатами, по данному фактору, вызывают больше доверия и симпатии, в особенности у детей. Умение располагать к себе и вызывать доверие является важной составляющей психолога – консультанта (Верняева Т. А., 1997).

Высокие результаты респондентов по фактору Q1 (консерватизм – радикализм) свидетельствуют о наличии интеллектуальных интересов, развитом аналитическом мышлении, свободомыслии, направленности на экспериментаторство.

По фактору O (спокойствие – тревожность) полученные результаты указывают на состояние безмятежности, доверчивости и спокойствия, у респондентов трех групп, а также умение справляться со своими неудачами.

Полученные результаты по фактору Q4 (расслабленность – напряженность) дополняют данные по фактору O, и указывают на наличие у респондентов расслабленности, вялости, спокойствия, невозмутимости. Исследования, рассматривающие все три подхода, важным фактором для психолога выделяют навык самоподдержки, умение принимать на себя ответственность за свои действия, справляться с большим количеством разнообразных действий, обучать клиента также навыку самопомощи (Зинкер Дж., 2000, Назарова Н. Р., 2009, Милтон Дж., 2010).

По фактору MD (адекватная самооценка – неадекватная самооценка) было выявлено, что у респондентов трех групп, преобладают средние значения данного фактора, что подразумевает адекватную самооценку личности респондентов и ее зрелость.

По фактору I (жесткость – чувствительность) различия в полученных результатах, между группами, существуют на уровне статистической тенденции ($p = 0,056$). Поэтому требуются дополнительные исследования в данной области. Если рассматривать, в целом, полученные результаты по данному фактору у трех групп, то можем сказать о том, что респонденты обладают достаточно развитой чувствительностью, богатством эмоциональных переживаний, склонностью к эмпатии, сочувствию и сопереживанию, а также стремлением к пониманию других людей. В исследованиях, чувствительность к объекту и способность понимать поведение людей выделяется, как важная особенность психолога – консультанта (Аминов Н. А., Молоканов М. В., 1992). Дж. Зинкер описывал, что посредством гештальт – терапии личность становится более наблюдательной и чувствительной (Зинкер Дж., 2000). В процессе обучения арт – терапии, также было подмечено, что возрастает чувствительность участников (Назарова Н. Р., 2009).

В результате исследования, по методике «Тест эмпатийного потенциала личности» И. М. Юсупова, где эмпатия (сопереживание) рассматривается, как умение поставить себя на место другого человека, эмоциональная отзывчивость на переживания других людей, было выявлено, что в целом уровень эмпатии, у всех трех групп психологов, высокий. Во многих исследованиях, подмечают тот факт, что эмпатия, как личностная особенность является профессионально важным качеством психолога (Полякова О. Б., 2010). Также, в зарубежных исследованиях, выявлено, что уровень эмпатии у студентов – психологов увеличивается с годами. (Dimitrijevic A., Hanak N., Milojevic S., 2011). Многие психологи выделяют эмпатию, как важную характеристику для практического психолога (Верняева Т. А., 1997, Кривцова А. С., 2008). Также, в зарубежных и отечественных исследованиях, обнаружено то, что при обучении гештальт – терапии, арт – терапии, и когнитивно - поведенческой терапии происходит формирование эмпатии (Калитеевская Е., 2003, Marshall W. L., 2012, Назарова Н. Р., 2009).

Рассматривая, полученные результаты эмпатии по шкалам, у респондентов гештальт – подхода, арт – подхода и когнитивно – поведенческого подхода выявлены статистически значимые различия. Для шкалы, эмпатия к родителям, а также для шкалы, эмпатия к пожилым людям, существует значимое отличие группы арт – подхода от двух других групп. Было выявлено, что у психологов, обучающихся арт – терапии, более высокий уровень эмпатии к родителям и к пожилым людям. По шкале, эмпатия к детям, группа когнитивно – поведенческого подхода, статистически значимо отличается от респондентов арт – подхода и гештальт – подхода. У респондентов гештальт – подхода и арт – подхода более высокий уровень эмпатии к детям. Мы можем предположить, что это связано с тем, что среди арт – терапевтов, методы работы с детьми являются более распространенными, чем среди когнитивно – поведенческих психологов. Учебный план в институте практической психологии «Иматон» включает в себя целый раздел, посвященный методам работы с детьми. Базовая программа по когнитивно – поведенческой терапии не рассматривает методы работы с детьми, для этого необходимо проходить дополнительное обучение. Обучающая программа гештальт – подхода также не предусматривает изучение методов работы с детьми, для этого, необходимо дополнительное обучение специализации, но в подходе достаточное внимание уделяется методам работы с «внутренним ребенком», позаимствованным из транзактного анализа.

Для шкалы, эмпатия к незнакомым людям, группа респондентов гештальт - подхода статистически значимо отличается от групп когнитивно – поведенческого подхода и арт – подхода. У респондентов арт – подхода и когнитивно – поведенческого подхода более высокий уровень эмпатии к незнакомым людям.

Мы также понимаем, что в процессе проведения исследования, столкнулись с некоторыми ограничениями, которые могли отразиться на результатах исследования. Первым ограничением является, на наш взгляд,

величина выборки. Возможно, если бы величина выборки была больше, то мы бы получили больше различий в индивидуально – психологических особенностях между группами. Помимо этого, ограничением стало то, что в нашем исследовании приняло участие достаточно небольшое количество респондентов мужского пола, относительно респондентов женского пола, что скорее всего, связано с тем, что в психологической сфере, в целом, меньше психологов мужского пола. Поэтому необходимо проведение дальнейших исследований для выявления различий между психологами женского и мужского пола, которые обучаются различным практическим подходам в психологии.

ВЫВОДЫ

В соответствии с поставленной целью: выявить индивидуально – психологические особенности психологов, обучающихся гештальт - подходу, арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу, в данном исследовании были решены такие задачи как: теоретическое изучение индивидуально – психологических особенностей психологов, изучение особенностей гештальт – терапии, арт – терапии и когнитивно – поведенческой терапии, выявление различий между индивидуально – психологическими особенностями психологов, обучающихся гештальт – подходу, арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу.

Подводя итоги проведенного исследования, можно сделать следующие выводы:

1) Индивидуально - психологические особенности психологов, обучающихся гештальт - подходу, арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу различаются.

2) У психологов, обучающихся арт – подходу более выражены шкалы «эмпатия к родителям», «эмпатия к пожилым людям», чем у двух других групп.

У психологов, обучающихся арт – подходу и гештальт – подходу более выражена шкала «эмпатия к детям», чем у когнитивно – поведенческих психологов.

У психологов, обучающихся гештальт – подходу менее выражена шкала «эмпатия к незнакомым», чем у двух других групп. Различий по генерализованному признаку эмпатии не выявлено, в целом уровень эмпатии высокий у всех трех групп.

3) Различия в факторе I (сензитивность) существуют на уровне статистической тенденции между респондентами трех групп.

4) У психологов, обучающихся гештальт – подходу более высокий уровень личностной тревожности, чем у психологов, обучающихся арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу.

5) У психологов, обучающихся гештальт – подходу более высокий уровень самоконтроля, чем у психологов, обучающихся арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что у психологов, обучающихся гештальт – подходу более высокий уровень личностной тревожности и самоконтроля, чем у психологов, обучающихся арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу, более выражены шкала «эмпатия к детям», чем у психологов когнитивно – поведенческого подхода и менее выражена шкала «эмпатия к незнакомым», чем у двух других групп.

Гипотезы нашего исследования частично подтвердились.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью данного диссертационного исследования было выявить индивидуально – психологические особенности психологов, обучающихся гештальт - подходу, арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу. Для реализации поставленной цели был проведен анализ исследований, посвященных изучению индивидуально – психологических особенностей психологов и особенностей гештальт – терапии, арт – терапии и когнитивно – поведенческой терапии, который показал, что практически отсутствуют исследования, выявляющие индивидуально – психологические особенности психологов, обучающихся конкретным практическим подходам. Анализ полученных результатов показал, что индивидуально - психологические особенности психологов, обучающихся гештальт - подходу, арт - подходу, и когнитивно – поведенческому подходу имеют статистически значимые различия. По генерализованному признаку эмпатии различий выявлено не было, в целом был обнаружен высокий уровень эмпатии у психологов всех трех подходов. Но, были выявлены различия в выраженности эмпатии по шкалам, так у психологов, обучающихся арт – подходу более выражены

шкалы «эмпатия к родителям» и шкала «эмпатия к пожилым людям», чем у двух других групп. Также, у психологов, обучающихся арт – подходу и гештальт – подходу более выражена шкала «эмпатия к детям» в сравнении когнитивно – поведенческими психологами. Далее, полученные данные свидетельствуют нам о том, что у психологов, обучающихся гештальт – подходу менее выражена шкала «эмпатия к незнакомым», чем у двух других групп психологов. Различия по шкале «сензитивность» были выявлены на уровне статистической тенденции между группами. В свою очередь, полученные результаты, демонстрируют более высокий уровень личностной тревожности и более высокий уровень самоконтроля у психологов, обучающихся гештальт – подходу, чем у психологов, обучающихся арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу. Полученные результаты исследования, подтверждают нашу гипотезу о существующих различиях в индивидуально – психологических особенностях психологов, обучающихся трех различным подходам, а также частично подтверждают другие выдвинутые гипотезы.

Таким образом, проведенное исследование вносит вклад в понимание того, какими индивидуально – психологическими особенностями обладают психологи, обучающиеся гештальт – подходу, арт – подходу и когнитивно – поведенческому подходу. Однако наше исследование имеет свои ограничения, описанные в Главе 3, что обуславливает необходимость дальнейших исследований. Также, для более глубокого изучения исследуемой области дальнейшие исследования могут охватывать группы психологов, обучающихся различным другим практическим подходам, что может способствовать расширению знаний об индивидуально – психологических особенностях психологов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абдурасулов Т. Д. Я – концепция как фактор профессионального самоопределения студентов // Человек и образование. 2011. № 3. С. 155 – 160.
2. Аминов Н. А., Молоканов М. В. Социально – психологические предпосылки специальных способностей школьных психологов // Вопросы психологии. 1992. № 1 – 2. С. 73 – 84.
3. Арт – терапия: Хрестоматия / Под. Ред. А. И. Копытина. СПб.: Питер, 2001. 320 с.
4. Бабаева Н. А. Структура профессиональной деятельности практического психолога: учеб. метод. пособие. – М.: РУДН, 7 – 8 с.
5. Бабкунова О. Н. Психологическая характеристика «образа Я» и самоотношения личности // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2008. № 4 – 1. С. 9 – 12.
6. Батаршев А. В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. - СПб.: Речь, 2005. С.44-49.

7. Бейссер А. Парадоксальная теория изменений // Гештальт 2001: сборник материалов Московского гештальт института за 2000 год. М.: Московский гештальт институт, 2001. 6 – 14 с.

8. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. — СПб.: Питер, 2003.

9. Буравцова Н. В. Взаимосвязь психологического пространства личности и эмпатии студентов – педагогов и психологов // Казанский педагогический журнал. 2009. № 9 – 10. С. 89 – 97.

10. Бурлачук Л. Ф., Кочарян А. С., Жидко М. Е. Психотерапия: Учеб. пособие для вузов. 3 – е изд. – СПб.: Питер, 2009. 496 с.

11. Гингер С., Гингер А. Гештальт – терапия контакта / Пер. с фр. Е. В. Просветиной. – СПб.: Специальная Литература, 1999. – 287 с.

12. Дорошенко Т. В. Исследование эмпатического профиля личности будущих психологов // Психологическая наука и образование. 2007. № 2. С. 42 – 49.

13. Зинкер Дж. В поисках хорошей формы. М.: Класс, 2000. 481 с.

14. Иконникова О. М., Пучкова Е. Б. Взаимосвязь личностных особенностей и выбора профессии у будущих психологов // Вестник Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова. Педагогика и психология. 2010. № 3. С. 87-93.

15. Йонтеф Г. Гештальт - терапия: Введение // Гештальт – 2001: Сб. мат. Московского гештальт института за 2001 год. М.: Московский гештальт институт, 2001. 15 – 24 с.

16. Калитеевская Е. Формирование личности гештальт – терапевта // Гештальт - 2003: Сб. мат. Московского гештальт института за 2003 год. М.: Московский гештальт институт, 2003. 63 - 70 с.

17. Конюхов Н. И. Словарь – справочник по психологии / Н. И. Конюхов. М., 1996. – 160 с.

18. Копытин А. И. Тренинг по фототерапии. Изд.: Речь, 2003. 96 с.

19. Королева Т. Ю. Социально – психологические аспекты деятельности помогающих специалистов (на примере врачей и психологов) // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2007. № 39. С. 293 – 296.

20. Кривцова А. С. Содержание и психологические особенности профессиональной деятельности практического психолога // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2008. № 2. С. 137 – 145.

21. Кучерявенко И. А. Изучение эмпатии у студентов-психологов с разными стратегиями поведения в межличностных отношениях // Молодой ученый. 2012. №12. С. 415 - 416.

22. Лебедева Н. М., Иванова Е. А. Путешествие в гештальт: теория и практика. СПб.: Речь, 2004. 560 с.

23. Макнифф Ш. Творчество за рамками привычного: расширение возможностей психологических исследований с помощью искусства // Исцеляющее искусство: журнал арт - терапии. 2002. №2. С. 8 - 25.

24. Маркова А. К. Психология профессионализма. М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. 308 с.

25. Назарова Н. Р. Профессиональное становление личности Арт-терапевта на начальных стадиях профессионализации: диссертация кандидата психологических наук: 19.00.03 / Назарова Наталия Рафаэлевна. СПб., 2009. 196 с.

26. Нартова - Бочавер С. К. Опросник «Суверенность психологического пространства» – новый метод диагностики личности / С. К. Нартова - Бочавер // Психологический журнал. 2004. № 5. С. 77 - 89.

27. Парлетт М. Раздумья о теории поля // Журнал практического психолога (специальный выпуск: Восточно - Европейский Гештальт Институт). 2003. № 3. С. 51 - 85.

28. Перлз. Ф. Гештальт - подход и свидетель терапии / Пер. с англ. М. Папуша. М., 1996. 240 с.

29. Перлз Ф., Гудман П. Теория гештальт - терапии / Перевод с английского В. Кислюк, А. Корнева, В. Петренко. Институт общегуманитарных исследований. М., 2001. 384 с.

30. Перлз Ф. Эго, голод и агрессия / Перевод с английского Н. Б. Кедровой, А. Н. Кострикова; Под редакцией Д. Н. Хломова. М., Смысл. 2000. 358 с.

31. Петренко Е. А., Шалабаева И. В., Исследование профессионально – важных качеств будущих психологов // Личность, семья и общество: Вопросы педагогики и психологии. 2014. № 41. С. 165 – 170.

32. Погодин И. А. К постмодернистской критике категорий времени, пространства и личности (эссе о переживании) // Психическая травма и переживание: гештальт - терапия кризиса: Сб. ст. / ред. И. А. Погодин. Минск, 2008. С. 108

33. Погодин И. А. Философские и методологические основания диалоговой психотерапии // Диалоговая модель гештальт - терапии: сб. ст. 2 т. Т 1. / ред. И. А. Погодин. Минск, 2009. С. 105.

34. Погодин И. А. Сущность диалоговой психотерапии: практические и прикладные аспекты // Диалоговая модель гештальт - терапии: сб. ст. 2 т. Т 2. / ред. И. А. Погодин. Минск, 2009. С.102.

35. Погодин И. А. Психотерапия в эпоху постмодерна / Гештальт гештальтов: Евро-Азиатский вестник гештальттерапии. Выпуск 1. 2007. Москва, 2007. С. 26 - 37.

36. Польстер И., Польстер М. Интегрированная гештальт – терапия: Контуры теории и практики / Пер. с англ. А. Я. Логвинской. М.: Класс, 2004. 272 с.

37. Полякова О. Б. Психологические особенности эмпатических способностей психологов и педагогов // Мир образования – образование в мире. 2010. № 1. С. 80 – 92.

38. Растегаева Л. С. Эстетические принципы в методах арттерапии // Вестник Оренбургского государственного университета. 2009. № 7. С. 188 – 193.

39. Резник Р. Гештальт – терапия: принципы, точки зрения и перспективы // Гештальт 1995: сборник материалов Московского гештальт института за 1995 год. М.: Московский гештальт институт, 1996. С. 6 – 12.

40. Робин Ж - М. Очерк о теории поля в гештальт-терапии // Гештальт – 92. Сборник материалов московского Гештальт Института. – М.: ТОО Гештальт институт, 1992 г. – С. 26 - 42.

41. Савинова Т. В., Былкина Т. Г., Пустобаева Е. И. Взаимосвязь уровня эмпатии и конфликтности студентов – психологов // Гуманитарные, социально – экономические и общественные науки. 2014. № 12. С. 219 - 222

42. Хломов Д., Калитеевская Е. Основные стратегии работы гештальт - терапевта // Сборник материалов Московского гештальт института за 1999 год. М.: Московский гештальт институт, 1996. С. 29 - 39.

43. Ковпак Д. В. Развитие когнитивно – поведенческого направления психотерапии, роль Отечественной физиологической и психологической школ // Вестник психофизиологии. 2014. № 4. С. 67 – 73.

44. Капустина А.Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла. СПб., 2001. С. 55-81.

45. Карачевский А. Б. О психотерапии, ее месте и путях совершенствования в Украине // Вестник Ассоциации психиатров Украины. 2012. № 2. С. 31 – 36.

46. Кормушина Н. Г. История развития концепции гештальт – подхода в психологии // Студенческая наука XXI века. 2016. № 1. С. 205 – 208.

47. Соколова Е. Т. Психотерапия: теория и практика. — М. : Академия, 2002.

48. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., Изд-во Института Психотерапии. 2002. С. 153-156.

49. Buber M. Healing through meeting. Pointing the way. 1957. Schocken Books, New York. P. 97.

50. Dimitrijevic A., Hanak N., Milojevic S. Psychological characteristics of future helping professionals: empathy and attachment of psychology students // Psihologija. 2011. P. 97 – 115.

51. Falanga, R., De Caroli M. E., Sagone, E. Self - efficacy beliefs and representation of self and psychology a longitudinal study with psychology university students // Procedia Social and Behavioral Sciences. 2013. P. 259 – 299.

52. Hendlin S. J. Gestalt therapy: aspects of evolving theory and practice // The humanistic psychologist. 1987. № 3. P. 184 – 196.

53. Hycner R., Jacobs L. The healing relationship in gestalt therapy. A dialogical / Self psychology approach. The Gestalt Journal Press. 1995. New York.

54. Knapp P., Beck A. Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research // Rev Bras Psiquiatr. 2008. P. 54 – 64.

55. Sagone E., De Caroli M. E. Locus of control and academic self - efficacy in university students: the effects of Self – concepts // Procedia Social and Behavioral Sciences. 2014. P. 222 – 228.

56. Sommer, U., Tonnesvang, J. Gestalt therapy and cognitive therapy – contrasts or complementaries // Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training. 2010. № 4. P. 586–602.

57. Wagner – Moore L. Gestalt therapy: past, present, theory and research // Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. 2004. № 2. P. 180 – 189.

58. Yontef G. Awareness, dialogue and process: essays on gestalt therapy. The Gestalt Journal Press. 1993. New York.

59. Yontef, G., Jacobs, L. Gestalt Therapy. In R. J. Corsini & D. Wedding. Current Psychotherapies. 2013. P. 328–367.

60. Верняева Т. А. Профессионально – личностный портрет психолога: [Текст]: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. псих. наук (19.00.03) / Верняева Татьяна Александровна; РГБ ОД. - СПб, 1997. 200 с.

61. Копытин А. И., Свистовская Е. Е. Арт – терапевтические методы, используемые в работе с детьми и подростками обзор современных публикаций [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. 2007. № 4.

U R L : <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2844> (дата обращения: 20.04.2015).

62. Кудрина А. В. Методы арт – терапии в практике психологического консультирования [Электронный ресурс] // Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна». 2009. № 3. URL: <http://www.psyanima.ru/journal/2009/3/2009n3a5/2009n3a5.pdf> (Дата обращения: 28.04.2015).

63. Милтон Дж. Психоанализ и когнитивно - поведенческая терапия — конкурирующие парадигмы или общая почва? [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. 2005. № 4. URL: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2112> (дата обращения: 28.03.2016).

64. Погодин И. А. Классическая концепция цикла контакта в методологии гештальт – терапии [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. 2011. № 2. URL: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2701> (дата обращения: 06.05.2015).

65. Рубцова А. А. Особенности применения методов арт-терапии на этапе установления терапевтического контакта [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. 2014. № 2. URL: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=3625> (дата обращения: 12.03.2015).

66. Тройский А. В., Пушкина Т. П. Гештальт - терапия от А до Я [Электронный ресурс]: // Краткий словарь терминов по гештальт – терапии. 2002. URL: <http://vocabulary.ru/dictionary/851> (дата обращения: 12.12.2014).

67. Ягнюк К. В. Невербальные аспекты взаимодействия психотерапевта и пациента [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. 2009. № 3. URL:

<http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=3631> (дата обращения: 18.02.2015).

68. Bengis S., Prescott D. S., Tabachnick J. Impact of Therapist Qualities on Cognitive-Behavioral Therapy [Электронный ресурс] // Neari Newsletter. 2012. № 8. URL: <http://www.nearipress.org/images/PDF/nearinewsletteraugust2012.pdf> (дата обращения: 06.08.2016).

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Приложение А

Анкета

Уважаемые психологи, приглашаем Вас принять участие в психологическом исследовании, целью которого является изучение индивидуально – психологических особенностей психологов, обучающихся разным подходам и занимающихся научной деятельностью. Ваше участие в данном исследовании может быть полезно для расширения понимания индивидуально-психологических особенностей студентов, изучающих психологию. Примерное время заполнения 30 - 40 минут. Благодарим Вас за участие!

1) Укажите, пожалуйста, Ваш пол:

мужской

женский

2) Ваш возраст:

20-24

25-30

35-40

45-50

3) Есть ли у Вас психологическое образование?

Да

Нет

4) Психологическое образование:

Специалитет

Бакалавриат

Магистратура

Аспирантура

Другое:

5) Количество пройденных часов личной терапии:

0 часов

1-10

11-20

21-30

31-40

41-50

Другое:

6) Какому психологическому подходу Вы обучаетесь?

Арт - терапия

Гештальт - терапия

Экзистенциальная терапия

Психоанализ

Когнитивно - поведенческая терапия

Другое:

7) Обучались ли Вы еще какому-либо психологическому подходу, кроме выбранного, если да, то какому?

Да _____

Нет

Приложение Б

Таблица 1. Отсутствие статистически значимого влияния личностной тревожности и подхода на различия индивидуально – психологических особенностей

Подход / Тревожность	Зависимая переменная	df	Сумма площадей	Среднее площадей	F	Значимость (p)
	I	2	30,419	15,209	2,977	,056
	G	2	27,765	13,883	3,370	0,039
	Q3	2	42,745	21,372	4,818	0,010
	C	2	10,647	5,324	1,439	,242
	A	2	2,226	1,113	,260	,772
	B	2	,158	,079	,046	,955
	E	2	3,597	1,799	,353	,703
	F	2	14,615	7,307	1,580	,211
	H	2	49,703	24,852	4,335	0,016
	L	2	,483	,242	,112	,894
	M	2	21,574	10,787	3,985	0,022
	N	2	2,934	1,467	,609	,546
	O	2	11,647	5,824	1,499	,228
	Q1	2	,002	,001	,000	1,000
	Q2	2	35,772	17,886	4,394	0,015
	Q4	2	20,297	10,149	2,637	,077
	MD	2	21,891	10,945	2,752	,069
	I	1	,226	,226	,044	,834
	G	1	11,525	11,525	2,797	,098

	Q3	1	4,079	4,079	,920	,340
	C	1	,000	,000	,000	,995
	A	1	10,743	10,743	2,509	,116
	B	1	1,205	1,205	,703	,404
	E	1	4,635	4,635	,910	,342
	F	1	,926	,926	,200	,656
	H	1	2,943	2,943	,513	,475
	LK	1	3,378	3,378	1,571	,213
	M	1	6,358	6,358	2,349	,129
	N	1	7,623	7,623	3,166	,078
	O	1	8,188	8,188	2,108	,150
	Q1	1	,009	,009	,002	,963
	Q2	1	9,467	9,467	2,326	,131
	Q4	1	,058	,058	,015	,903

Продолжение таблицы 1

	MD	1	3,567	3,567	,897	,346
	I	2	8,642	4,321	,846	,432
	G	2	5,490	2,745	,666	,516
	Q3	2	1,879	,940	,212	,809
	C	2	3,101	1,550	,419	,659
	A	2	3,297	1,649	,385	,681
	B	2	2,839	1,419	,828	,440
	E	2	19,226	9,613	1,888	,157
	F	2	,405	,203	,044	,957
	H	2	3,891	1,945	,339	,713
	L	2	1,511	,755	,351	,705
	M	2	,279	,139	,052	,950
	N	2	10,680	5,340	2,218	,114
	O	2	20,822	10,411	2,680	,074
	Q1	2	10,873	5,437	1,366	,260
	Q2K	2	15,095	7,548	1,854	,162
	Q4	2	8,050	4,025	1,046	,355
	MD	2	15,265	7,633	1,919	,152

Приложение В

Диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии И. М. Юсупова

Инструкция:

Предлагаем Вам оценить несколько утверждений. Ваши ответы не будут расцениваться как хорошие или плохие, поэтому просим проявить откровенность.

Над утверждениями не следует долго раздумывать. Достоверные ответы те, которые первыми пришли в голову. Прочитав в списке вопросов утверждение, в соответствии с его номером отметьте в бланке для ответов Ваше мнение под одной из шести градаций: «не знаю», «никогда или нет», «иногда», «часто», «почти всегда», «всегда или да».

Ни одно из утверждений пропускать нельзя.

Список вопросов

1. Мне больше нравятся книги о путешествиях, чем книги из серии «Жизнь замечательных людей».
2. Взрослых детей раздражает забота старших.
3. Мне нравится размышлять о причинах успехов и неудач других людей.
4. Среди всех музыкальных передач предпочитаю «Современные ритмы».

5. Чрезмерную раздражительность и несправедливые упреки больного надо терпеть, даже если они продолжаются годами.
6. Больному человеку можно помочь даже словом.
7. Посторонним людям не следует вмешиваться в конфликт между двумя лицами.
8. Старые люди, как правило, беспричинно обидчивы.
9. Когда я в детстве слушал грустную историю, на мои глаза сами по себе наворачивались слезы.
10. Раздраженное состояние моих родителей влияет на мое настроение.
11. Я равнодушен к критике в свой адрес.
12. Мне больше нравится рассматривать портреты, чем картины с пейзажами.
13. Я всегда все родителям прощал, даже если они были не правы.
14. Если лошадь плохо тянет, ее нужно хлестать.
15. Когда я читаю о драматических событиях в жизни людей, то чувствую, словно это происходит со мной.
16. Родители относятся к своим детям справедливо.
17. Видя ссорящихся подростков или взрослых, я вмешиваюсь.
18. Я не обращаю внимания на плохое настроение своих родителей.
19. Я подолгу наблюдаю за поведением птиц и животных, откладывая другие дела.
20. Фильмы и книги могут вызывать слезы только у несерьезных людей.
21. Мне нравится наблюдать за выражением лиц и поведением незнакомых людей.
22. В детстве я приводил домой бездомных собак и кошек.
23. Все люди необоснованно озлоблены.
24. Глядя на постороннего человека, мне хочется угадать, как сложится его жизнь.
25. При виде покалеченного животного я стараюсь ему чем-то помочь.

26. В детстве младшие по возрасту ходили за мной по пятам.
27. Человеку станет легче, если внимательно выслушать его жалобы.
28. Увидев уличное происшествие, я стараюсь не попадать в число свидетелей.
29. Младшим нравится, когда я предлагаю им свою идею, дело или развлечение.
30. Люди преувеличивают способность животных чувствовать настроение своего хозяина.
31. Из затруднительных конфликтных ситуаций человек должен выходить самостоятельно.
32. Если ребенок плачет, на то есть свои причины.
33. Молодежь должна всегда удовлетворять любые просьбы и чудачества стариков.
34. Мне хотелось разобраться, почему некоторые мои одноклассники иногда задумчивы.
35. Беспорядочных домашних животных следует уничтожать.
36. Если мои друзья начинают обсуждать со мной свои личные проблемы, я перевожу разговор на другую тему.

